



Η Υγεία σε επιφυλακή για ένα δεύτερο κύμα

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ του Νίκου Χαρδαλιά στους τηλεοπτικούς μας δέκτες δείχνει δύο πράγματα: Πρώτον, την ανησυχία που υπάρχει για τη χαλάρωση που παρατηρείται το τελευταίο διάστημα στο θέμα της τήρησης των μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του νέου κορονοϊού και τη συνεπαγόμενη αύξηση των κρουσμάτων. Δεύτερον, ότι ετοιμαζόμαστε ήδη για το ενδεχόμενο δεύτερο κύμα της πανδημίας, το οποίο θα πρέπει να μας βρει σε πλήρη ετοιμότητα.

ΑΝ ΣΤΟ ΠΡΩΤΟ κύμα η κυβέρνηση Μπτσοτάκη αντέδρασε ακαριαία επιτυγχάνοντας τα μέγιστα στο κομμάτι της διαχείρισης μιας απρόβλεπτης κρίσης, τώρα, έχοντας «στις πλάτες της» και αυτή την εμπειρία, θα πρέπει να δράσει στοχευμένα, ώστε να καλύψει τα όποια κενά και αδυναμίες έχουν εντοπιστεί, ώστε να μπορέσουμε να βγούμε και πάλι νικητές.

ΟΙ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΕΣ παρεμβάσεις προγραμματίζονται και ήδη προχωρούν σημαντικές αλλαγές που θα ενισχύσουν το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Ιδιαίτερη έμφαση έχει δοθεί στο κομμάτι της Εντατικής Θεραπείας, με την αύξηση των κλινών ΜΕΘ, αλλά και του προσωπικού που θα τις στελεχώσει. Οι ειδικές επιτροπές για τον Covid-19 παραμένουν στις επάλξεις και θα συμβουλεύουν, θα παρεμβαίνουν όποτε χρειάζεται, ενώ την ίδια ώρα επανασχεδιάζονται και τα τοπικά μέτρα που θα λαμβάνονται όπου εμφανίζονται επιδημιολογικές εστίες.

ΣΕ ΑΥΤΟΝ τον «δεύτερο γύρο» δεν επιτρέπονται λάθη και παραλείψεις κι αυτό το έχει καταστήσει σαφές ο πρωθυπουργός προς όλες τις κατευθύνσεις. Ενα δεύτερο γενικό lockdown θα ήταν καταστροφικό για τη χώρα και για να αποφευχθεί ένα τέτοιο ενδεχόμενο θα

πρέπει όλα να γίνονται σωστά και στην ώρα τους.

ΤΑ FAKE news εξακολουθούν να παραμένουν ένας σοβαρός κίνδυνος που θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με συνέπεια και σοβαρότητα. Από τη μία έχουν αυξηθεί κατά πολύ όσοι υποστηρίζουν ότι ο ιός είναι «ανύπαρκτος», «κατασκευασμένος» και ότι δεν πρόκειται να εμβολιαστούν ποτέ και, από την άλλη, αντίστοιχη αύξηση καταγράφεται και στους κινδυνολόγους, που τρομοκρατούν τους πολίτες με ψευδείς πληροφορίες για το νέο κύμα και τις συνέπειές του.

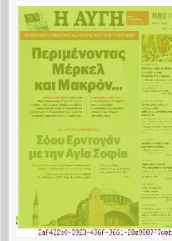
Η ΕΓΚΑΙΡΗ επίσημη πληροφόρηση για την εξέλιξη της πανδημίας είναι το «κλειδί» για την πρόληψη ή έστω τον περιορισμό τέτοιων φαινομένων, κάτι που θα πρέπει να λάβουν σοβαρά υπ' όψιν οι φορείς που αναλαμβάνουν την ενημέρωση των δημοσιογράφων και κατ' επέκταση του κοινού, όπως είναι το υπουργείο Υγείας και ο **ΕΟΔΥ**.



ΠΟΛΙΤΕΣ ΣΕ...
ΧΑΛΑΡΩΣΗ,
ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ
ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ

Τεχνολογία CRISPR-Cas: Ένα πανίσχυρο εργαλείο τροποποίησης του DNA

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	13,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	1817.51 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τεχνολογία CRISPR-Cas: Ένα πανίσχυρο εργαλείο τροποποίησης του DNA

Λίγα χρόνια μετά την ανακάλυψη του συστήματος CRISPR-Cas ως εργαλείου τροποποίησης του γενετικού υλικού των οργανισμών, είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς μια τεχνολογία με μεγαλύτερη επίδραση στη Βιολογία και την Ιατρική από αυτήν. Η γονιδιωματική επεξεργασία με το εν λόγω σύστημα έχει θεωρητικά απεριόριστες εφαρμογές, αλλά εγείρει και κρίσιμα βιοηθικά ζητήματα.

▶▶ 4-5



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ CRISPR-CAS

Ένα πανίσχυρο εργαλείο τροποπο

ΛΙΓΑ ΧΡΟΝΙΑ μετά την ανακάλυψη του συστήματος CRISPR-Cas ως εργαλείου τροποποίησης του γενετικού υλικού των οργανισμών είναι δύσκολο να φανταστεί κανείς μια τεχνολογία με μεγαλύτερη επίδραση στη Βιολογία και την Ιατρική από αυτήν. Θεωρήθηκε η σπουδαιότερη επιστημονική ανακάλυψη των τελευταίων χρόνων και όχι άδικα η γονιδιωματική επεξεργασία με το εν λόγω σύστημα έχει θεωρητικά απεριόριστες εφαρμογές, με κυριότερη την αντιμετώπιση γενετικών ασθενειών. Ταυτόχρονα, όμως, εγείρει και κρίσιμα βιοηθικά ζητήματα.

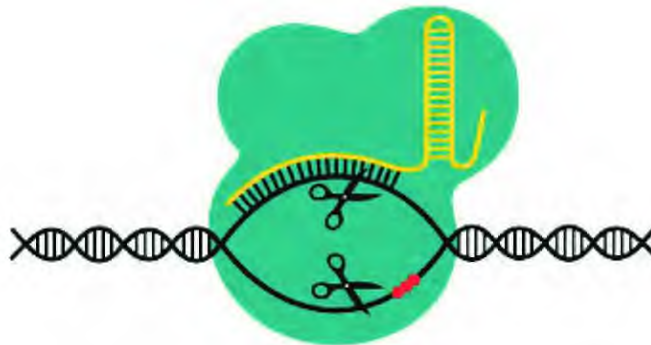
Τροποποίηση του γονιδιώματος: Ένας δρόμος μακρύς και δύσκολος

Η γονιδιωματική τροποποίηση αποτελεί τμήμα της Γενετικής Μηχανικής που σχετίζεται με την εισαγωγή, την απολοιφή ή την αντικατάσταση τμήματος DNA από το γονιδίωμα ενός οργανισμού. Για να επιτευχθεί αυτό, χρησιμοποιούνται ειδικές πρωτεΐνες, οι νουκλεάσες, που δρουν σαν ψαλίδια, τα οποία κόβουν το DNA σε επιλεγμένα σημεία. Την επιδιόρθωση της βλάβης αναλαμβάνουν μηχανισμοί του κυττάρου και το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται μεταλλάξεις στα σημεία αυτά.

Ηδη από τη δεκαετία του 1970 ήταν γνωστές οι βασικές αρχές της Γενετικής Μηχανικής. Οι επιστήμονες μπορούσαν να κόψουν το DNA και να δημιουργήσουν ανασυνδυασμένο που περιείχε κομμάτια γενετικού υλικού από διαφορετικούς οργανισμούς, με επιθυμητές ιδιότητες. Οι φιλοδοξίες των επιστημόνων για την τροποποίηση του γενετικού υλικού και τις ενδεχόμενες εφαρμογές της στην έρευνα και την ιατρική ήταν πολλές, αλλά ο δρόμος αποδείχθηκε μακρύς και δύσκολος. Η επιστημονική κοινότητα για χρόνια επιχείρησε να εφεύρει μεθόδους παρέμβασης στο γονιδίωμα προκειμένου να κατανοήσει πώς λειτουργούν τα γονίδια και τι επίδραση μπορεί να έχουν οι μεταλλάξεις σ' αυτά. Η ύπαρξη ενζύμων που κόβουν συγκεκριμένα μοτίβα αλληλουχιών στο DNA ήταν ήδη γνωστή, αλλά τα ένζυμα αυτά μπορούν να κόψουν το DNA σε διάφορες περιοχές και επομένως η εξειδίκευσή τους ως προς την αλληλουχία την οποία αναγνωρίζουν αποδείχθηκε περιορισμένη.

Το 1985 ανακαλύφθηκαν οι νουκλεάσες δακτύλων ψευδαργύρου ZFN (Zinc-Finger Nucleases), πρωτεΐνες, δηλαδή, οι οποίες ονομάστηκαν έτσι λόγω της χαρακτηριστικής τρισδιάστατης δομής τους. Οι ZFNs βρέθηκε ότι μπορούν να αναγνωρίσουν και να δεσμευτούν σε συγκεκριμένα σημεία στο DNA, γεγονός που αντιμετωπίστηκε με ενθουσιασμό από την επιστημονική κοινότητα. Με διάφορες τροποποιήσεις αυτές οι νουκλεάσες μπορούν να σπάσουν τη διπλή έλικα του DNA σε επιλεγμένα σημεία. Τα σπασίματα επιδιορθώνονται με τη βοήθεια μηχανισμών που διαθέτουν τα κύτταρα και έτσι προκύπτουν μεταλλάξεις στα επιθυμητά σημεία - στόχους.

Αργότερα ανακαλύφθηκαν οι νουκλεάσες τύπου TALEN (Transcription Activator-Like Effector Nucleases). Πρόκειται για ένζυμα με ακόμα μεγαλύτερη ειδικότητα ως προς τις αλληλουχίες DNA-στόχους που δρουν με παρόμοιο τρόπο σε σχέση με τις ZFNs. Επομένως, ακόμα ένα «μοριακό ψαλίδι» προστέθηκε στην εργαλειοθήκη των ερευνη-



τών. Και οι δύο τεχνολογίες έχουν εφαρμοστεί για τη δημιουργία πληθώρας γενετικά τροποποιημένων φυτών και ζώων [1].

CRISPR-Cas: Μια νέα εποχή στη Γενετική Μηχανική

Όπως αποκαλύπτει και η ονομασία του, το σύστημα αυτό αποτελείται από δύο συστατικά: το CRISPR (Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats), που αφορά επαναλαμβανόμενες αλληλουχίες DNA που βρίσκονται διάσπαρτες στο γενετικό υλικό, και τις πρωτεΐνες Cas, που αποτελούν μια κατηγορία ενζύμων (νουκλεάσες) που κόβουν τα νουκλεϊκά οξέα (DNA ή RNA). Σε αντίθεση με τις προηγούμενες μεθοδολογίες τροποποίησης του γενετικού υλικού, η τεχνολογία CRISPR-Cas παρουσιάζει μεγαλύτερη εξειδίκευση ως προς το DNA - στόχο και θεωρείται πολύ απλή και αξιόπιστη [2]. Πώς όμως ξεκίνησαν όλα;

Οι αλληλουχίες CRISPR εντοπίστηκαν και περιγράφηκαν πρώτη φορά το 1987. Το σύστημα CRISPR-Cas ανακαλύφθηκε αρχικά στα βακτήρια το 2007 και κατόπιν στα αρχαία. Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας των βακτηρίων προκειμένου να προστατευτούν από ιικές επιθέσεις. Όταν ένας ιός επιτίθεται σε ένα βακτήριο, το σύστημα CRISPR του βακτηρίου αιχμαλωτίζει τμήμα του γενετικού υλικού του ιού και το ενσωματώνει στο δικό του DNA. Αρχικά το ιικό DNA κόβεται σε κομμάτια και ενσωματώνεται στην αλληλουχία CRISPR του βακτηρίου. Στη συνέχεια οι αλληλου-

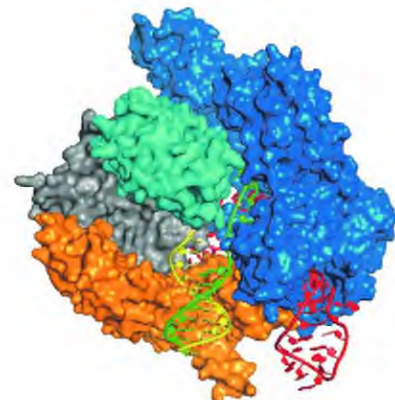
Απεικόνιση του συστήματος CRISPR-Cas (πηγή: Database Center for Life Science)

χίες μεταγράφονται, δηλαδή το DNA μετατρέπεται σε RNA, το οποίο κόβεται επίσης σε μικρά κομμάτια, τα CRISPR RNAs. Αυτά ακριβώς τα κομμάτια προσδένονται στις πρωτεΐνες Cas, οι οποίες δρουν σαν μοριακά ψαλίδια. Τα συμπλοκα αυτά δρουν σαν ανιχνευτές κι όταν ο ίδιος ιός εισβάλλει ξανά στο βακτήριο, τον εξολοθρεύουν άμεσα κόβοντας το γενετικό του υλικό. Έτσι ο ιός - εισβολέας δεν μπορεί να πολλαπλασιαστεί μέσα στο βακτηριακό κύτταρο, το οποίο αποκτά μ' αυτόν τον τρόπο επίκτητη ανοσία από μελλοντικές μολύνσεις από αυτόν.

Όπως σχεδόν όλες οι μεγάλες ανακαλύψεις, έτσι κι αυτή αποτέλεσε προϊόν μακροχρόνιας και επίπονης έρευνας πολλών ερευνητικών ομάδων παγκοσμίως [3]. Πολλοί αφανείς ήρωες, ερευνητές και ερευνητρίες από όλο τον κόσμο, αφαιρέθηκαν με πάθος στην έρευνα γύρω από το σύστημα CRISPR και συνέβαλαν σε σπουδαίες ανακαλύψεις χωρίς τα ονόματά τους να γίνονται γνωστά στο ευρύ κοινό. Ο Ισπανός μικροβιολόγος Francisco Mojica ήταν ο πρώτος που αντιλήφθηκε ότι το σύστημα CRISPR αποτελεί έναν αμυντικό μηχανισμό των βακτηρίων απέναντι στους ιούς. Εργάστηκε πάνω στο συγκεκριμένο ερευνητικό αντικείμενο από το 1993 έως το 2005 και στα συμπεράσματά του βασίστηκαν οι επόμενες μελέτες. Ακολούθησαν πολλές δημοσιεύσεις που συνέβαλαν στην ακριβή περιγραφή του συστήματος CRISPR-Cas και στην πληρέστερη κατανόηση της λειτουργίας του. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι πρώτες σημαντικές ανακαλύψεις γύρω από το σύστημα CRISPR-Cas έγιναν από επιστήμονες που δεν είχαν στο μυαλό τους την τροποποίηση του γονιδιώματος και δεν είχαν σχέση με τη μελέτη ανθρώπινων γενετικών νόσων. Η κινητήριος δύναμη γι' αυτούς υπήρξε η περιέργεια για την κατανόηση του κόσμου και συγκεκριμένα του μικρόκοσμου των μικροοργανισμών ή βιομηχανικές εφαρμογές, όπως για παράδειγμα η αντιμετώπιση των ιών που προσβάλλουν τα βακτήρια που χρησιμοποιούνται στην παρασκευή του γαουρτίου.

Το επόμενο βήμα ήταν η ιδέα ότι το σύστημα CRISPR-Cas μπορεί να μετατραπεί σε πανίσχυρο εργαλείο τροποποίησης του γονιδιώματος. Ο Λιθουανός βιοχημικός Virginijus Siksnys διαπίστωσε πειραματικά ότι το σύστημα αυτό μπορεί να λειτουργήσει αυτόνομα στοχεύοντας οποιαδήποτε αλληλουχία. Σε ανάλογα συμπεράσματα κατέληξαν έναν χρόνο μετά, το 2012, η Jennifer Doudna και η Emmanuelle Charpentier. Η ομάδα του Feng Zhang απέδειξε λίγο αργότερα ότι η τροποποίηση των κυττάρων των θηλαστικών με το σύστημα CRISPR-Cas μπορεί να πραγματοποιηθεί σχετικά εύκολα, αναδεικνύοντας τις δυνατότητες για απεριόριστες εφαρμογές, ανάλογες της ανθρώπινης φαντασίας. Με τον τρόπο αυτό εγκαινιάστηκε μια νέα εποχή για τη Γενετική Μηχανική.

Από τότε που έγινε γνωστή η ακριβής δομή και η λειτουργία του συμπλέγματος CRISPR-Cas, αυτό τροποποιήθηκε έτσι ώστε να μπορεί να ψαλιδίζει τα γονιδιώματα σε συγκεκριμένα επιθυμητά σημεία με πολύ μεγάλη ακρίβεια και μικρό κόστος. Η δημιουργία μεταλλάξεων σε μη επιθυμητές θέσεις (αστοχίες), ένα σημαντικό πρόβλημα των τεχνολογικών γονιδιωματικών τροποποιήσεων, είναι περιορισμένη, ενώ παράλληλα η εργαστηριακή διαδικασία είναι πολύ πιο εύκολη σε σχέση με προηγούμενες



Απεικόνιση της κρυσταλλικής δομής της νουκλεάσης Cas9 τη στιγμή που «αγκαλιάζει» τη διπλή έλικα του DNA προκαλώντας σπασίματα (πηγή: Wikimedia Commons)

Τροποποίησης του DNA

Τεχνολογία CRISPR-Cas: Το χρονικό των σημαντικότερων ανακαλύψεων

1993-2005. Francisco Mojica, Πανεπιστήμιο του Αλικάντε, Ισπανία: Χαρακτηρισμός των αλληλουχιών CRISPR, υπόθεση ότι πρόκειται για αμυντικό μηχανισμό των βακτηρίων.

Μάιος 2005. Alexander Bolotin, Εθνικό Ινστιτούτο Αγροτικής Έρευνας της Γαλλίας: Ανακάλυψη σημαντικών συστατικών στο σύστημα CRISPR-Cas του βακτηρίου *Streptococcus thermophilus*.

Μάρτιος 2007, Philippe Horvath, γαλλική εταιρεία Danisco: Πειραματική επιβεβαίωση του αμυντικού ρόλου του CRISPR-Cas στα βακτήρια.

Δεκέμβριος 2008, Luciano Marraffini και Erik Sontheimer, Πανεπιστήμιο Νορθουέστερν, ΗΠΑ: Διαπιστώνεται ότι το CRISPR στοχεύει μόρια DNA και όχι RNA.

Μάρτιος 2011, Emmanuelle Charpentier, Πανεπιστήμιο της Βιέννης, Αυστρία: Ανακάλυψη και άλλων σημαντικών συστατικών του CRISPR-Cas.

Ιούλιος 2011, Virginijus Siksnys, Πανεπιστήμιο του Βίλνιους, Λιθουανία: Πειραματική επιβεβαίωση ότι τα συστήματα CRISPR-Cas μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε διάφορα είδη.

Σεπτέμβριος 2012. Virginijus Siksnys, Πανεπιστήμιο του Βίλνιους, Λιθουανία: Προσδιορισμός της λειτουργίας της νουκλεάσης Cas9, τροποποίησή της ώστε να στοχεύει την επιθυμητή περιοχή του DNA.

Ιούνιος 2012. Emmanuelle Charpentier και Jennifer Doudna, Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνια, ΗΠΑ: Παρόμοια συμπεράσματα με τον Virginijus Siksnys, ακόμα μεγαλύτερη απλοποίηση της διαδικασίας γενωμικής επεξεργασίας. Το άρθρο τους κατατέθηκε προς αξιολόγηση μετά το αντίστοιχο του Virginijus Siksnys, αλλά δημοσιεύτηκε νωρίτερα.

Ιανουάριος 2013. Feng Zhang, Τεχνολογικό Ινστιτούτο Μασαχουσέτης, Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ, ΗΠΑ: Πρώτη επιτυχημένη απόπειρα γονιδιωματικής τροποποίησης με CRISPR-Cas κυττάρων ανθρώπου και ποικιλίας.

Αρχές του 2013 μέχρι σήμερα. Δημοσίευση χιλιάδων μελετών ερευνητικών ομάδων από όλο τον κόσμο στις οποίες εφαρμόζεται η τεχνολογία CRISPR-Cas σε διάφορους οργανισμούς: στους μύκητες, στις μύγες, στα σκουλήκια, τα ψαράκια *Zebrafish*, σε ποικιλία και μαιμούδες και τέλος στον άνθρωπο.

τεχνικές. Πλέον θεωρείται ένα πανίσχυρο και ταυτόχρονα απλό σύστημα τροποποίησης του γονιδιώματος με ήδη πολυάριθμες χρήσεις σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, όπως στην Ιατρική, τη γεωργία, την έρευνα κ.α.

Από τη γεωργία και τη βιομηχανία στη θεραπεία γενετικών ασθενειών

Είτε πρόκειται για διάγνωση και θεραπεία, είτε πρόκειται για κάτι άλλο, καθημερινά έρχονται στο φως νέες ανακαλύψεις σχετικές με την τεχνολογία CRISPR-Cas. Η τεχνολογία είναι εξαιρετικά απλή, οικονομική και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την τροποποίηση του γονιδιώματος οποιουδήποτε οργανισμού με μεγάλη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα. Η δημιουργία μοντέλων ζώων με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που προσομοιάζουν τις ανθρώπινες γενετικές ασθένειες, η παραγωγή γενετικά τροποποιημένων κυττάρων προς χρήση για διάφορες θεραπείες, η δημιουργία ζώων και φυτών με επιθυμητές ιδιότητες και η παραγωγή βιοκαυσίμων είναι μόνο μερικά παραδείγματα των εφαρμογών της τεχνολογίας CRISPR-Cas.

Στη γεωργία διάφορα είδη φυτών έχουν υποστεί γενωμική επεξεργασία με την τεχνολογία CRISPR-Cas προκειμένου να είναι ανθεκτικά σε παθογόνους οργανισμούς ή σε δύσκολες καιρικές συνθήκες ή για να αυξηθεί η παραγωγή. Οι ένθερμοι υπο-



στηρικές των εφαρμογών αυτών διακηρύττουν ότι με τη συγκεκριμένη μεθοδολογία μπορούν να καταπολεμηθούν η έλλειψη τροφής ή οι εξαφανίσεις ειδών που πολλαπλασιάστηκαν λόγω κλιματικής κρίσης.

Στον τομέα της υγείας, η τεχνολογία CRISPR-Cas φαίνεται πολλά υποσχόμενη. Ήδη αναπτύσσονται διαγνωστικά τεστ από διάφορες εταιρείες με σκοπό την εύκολη και γρήγορη διάγνωση μολυσματικών νόσων, βακτηριακών μολύνσεων κ.ά. Μετά από μελέτες σε μοντέλα ζώων με ενθαρρυντικά αποτελέσματα προς την κατεύθυνση της θεραπείας γενετικών νοσημάτων, όπως η δρεπανοκυτταρική αναιμία, ορισμένες αμφιβληστροειδοπάθειες και τύποι καρκίνου, ξεκίνησαν οι κλινικές δοκιμές για την εφαρμογή σε ανθρώπους. Ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη σε Ευρώπη και Αμερική κλινικές δοκιμές για τη δρεπανοκυτταρική αναιμία και τη β-θαλασσαιμία.

Ελπίδοφόρα είναι τα μηνύματα και για τη θεραπεία ορισμένων τύπων καρκίνου. Η τεχνολογία CRISPR-Cas σε συνδυασμό με θεραπεία με κύτταρα του ανοσοποιητικού εφαρμόστηκε σε τρεις ασθενείς με καρκίνο στο αίμα και σάρκωμα. Τα αποτελέσματα για τους εθελοντές ασθενείς ήταν περιορισμένα καθώς βρισκόταν σε πολύ προχωρημένο στάδιο της νόσου [4]. Ο σκοπός όμως της μελέτης, ο οποίος επετεύχθη, ήταν να αναδειχθεί ότι η τεχνολογία αυτή μπορεί να εφαρμοστεί με ασφάλεια στην ανοσοθεραπεία για την αντιμετώπιση του καρκίνου.

Ο ασκός του Αιόλου έχει ανοίξει

Γρήγορα έγινε αντιληπτό ότι η τεχνολογία CRISPR-Cas που μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιονδήποτε οργανισμό τροποποιώντας το γονιδιωματικό του, άρα και στον άνθρωπο, θα εξείχωνε πληθώρα αντιδράσεων αναδεικνύοντας σοβαρά ζητήματα βιοηθικής. Μόλις τρία χρόνια μετά την ανακάλυψή της, τον Μάρτιο του 2015, οι Κινέζοι επιστήμονες χρησιμοποίησαν τη συγκεκριμένη τεχνολογία για να τροποποιήσουν γενετικά ανθρώπινα έμβρυα, ενώ το 2018 ο Κινέζος ερευνητής Χε

Τζιανκούι με την ομάδα του, αφού τροποποίησαν ανθρώπινα έμβρυα έτσι ώστε να είναι ανθεκτικά στον ιό HIV, τα εμφάνισαν στη μήτρα γυναικών-φορέων του ιού. Το αποτέλεσμα ήταν να γεννηθούν τρία μωρά που έχουν υποστεί γενετική τροποποίηση, με αλλαγές που είναι κληρονομικές χωρίς, φυσικά, τη συναίνεσή τους. Τα γεγονότα αυτά προκάλεσαν παγκόσμια κατακραυγή και οι ιθύνοντες βρέθηκαν αντιμέτωποι με τη Δικαιοσύνη και καταδικάστηκαν σε φυλάκιση και χρηματικά πρόστιμα έναν χρόνο μετά.

Μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας έσπευσε να καταδικάσει τις ενέργειες του Χε Τζιανκούι. Ηχηρά ονόματα στον χώρο της Γενετικής Μηχανικής παγκοσμίως, μεταξύ των οποίων και η Emmanuelle Charpentier, με ανοιχτή επιστολή στο περιοδικό «Nature» ζήτησαν την επιβολή μορατόριουμ σε όλες τις κλινικές εφαρμογές της γενετικής τροποποίησης ανθρώπινων κυττάρων που θα μπορούσαν να αλλάξουν το DNA στα γαμετικά κύτταρα ή τα έμβρυα και να οδηγήσουν στη γέννηση γενετικά τροποποιημένων παιδιών [5].

Τον Δεκέμβριο του 2018 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενέκρινε τη δημιουργία διεπιστημονικού πάνελ εμπειρογόνων με σκοπό την αντιμετώπιση των επιστημονικών, ηθικών, κοινωνικών και νομικών ζητημάτων που προκύπτουν από τις εφαρμογές της γονιδιωματικής επεξεργασίας σε ανθρώπινα κύτταρα, ενώ λίγους μήνες μετά ανακοίνωσε τη δημιουργία μητρώου προκειμένου να παρακολουθούνται τα εργαστήρια που ασχολούνται με την επεξεργασία του ανθρώπινου γονιδιώματος. Παράλληλα, δεκατρείς εταιρείες κολοσσοί της βιοτεχνολογίας σε κοινή διακήρυξη δεσμεύτηκαν να απαγορεύσουν την τροποποίηση του DNA σε κύτταρα βλαστικής σειράς και να συμμετέχουν σε κλινικά επικυρωμένη θεραπευτική έρευνα σε σωματικά κύτταρα, βάσει πάντοτε των εθνικών ή περιφερειακών κανονισμών [6].

Η τεχνολογία CRISPR-Cas άλλαξε ριζικά την επιστήμη ανοίγοντας νέους ορίζοντες και ελπίδες για πολλαπλά οφέλη στην ανθρωπότητα από τις θεωρητικά απεριόριστες εφαρμογές της. Παράλληλα, όμως, η ορθολογική αξιοποίησή της υπό τον αυστηρό έλεγχο της κοινωνίας και με σεβασμό στον άνθρωπο και στα υπόλοιπα έμβια όντα καθιστά τον εκτενή διάλογο για τη χρήση της επιβεβλημένο και πιο επίκαιρο από ποτέ.

M.T.

Έργο του Rocco Baviera (πηγή: www.harvardmagazine.com)

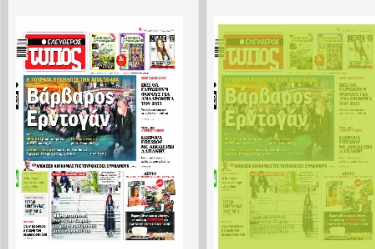


Βιβλιογραφία

1. Gersbach, C.A., Genome engineering: the next genomic revolution. *Nat Methods*, 2014. 11(10): p. 1009-11.
2. Doudna, J.A. and E. Charpentier, Genome editing. The new frontier of genome engineering with CRISPR-Cas9. *Science*, 2014. 346(6213): p. 1258-096.
3. Lander, E.S., The Heroes of CRISPR. *Cell*, 2016. 164(1-2): p. 18-28.
4. Stadtmayer, E.A., et al., CRISPR-engineered T cells in patients with refractory cancer. *Science*, 2020. 367(6481).
5. Lander, E.S., et al., Adopt a moratorium on heritable genome editing. *Nature*, 2019. 567(7747): p. 165-168.
6. Ελληνική Επιτροπή Βιοηθικής (<http://www.bioethics.gr/>)

Εναλλακτικά σχέδια-«ασπίδα» για το φθινόπωρο

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	1,13	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	899.77 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΛΛΗΝΕΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΟΙ

**«Προσοχή
να μη γίνουμε
...Σερβία»**

▶ ΣΕΛΙΔΕΣ 13,



Το υπουργείο Παιδείας προετοιμάζεται για τη λειτουργία των σχολείων που φέτος θα ανοίξουν νωρίτερα, εξετάζοντας διάφορα σχέδια για τον αριθμό των μαθητών στις αίθουσες, καθώς και το ενδεχόμενο να είναι υποχρεωτική η μάσκα.

Μοριακός αναλυτής στην Ξάνθη

ME ENAN νέο υπερσύγχρονο μοριακό αναλυτή ανίχνευσης Covid-19 δυναμικότητας 96 δειγμάτων ταυτόχρονα λειτουργεί από χθες στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

Όπως σημειώνει η διοικήτρια του νοσοκομείου Έλενα Ραφαέλα, «ειδικά οι κάτοικοι του Νομού Ξάνθης, αντιμετώπισαμε σε εντονότερο βαθμό την πανδημία, με πολλά κατ' αναλογία θετικά κρούσματα και θανάτους».

Το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, συγκριτικά με προηγούμενες περιόδους και νοσοκομεία άλλων περιοχών, δέχθηκε τρομερή επιβάρυνση σε όγκο ιατρικής υποστήριξης της κοινότητας.

Επίσης, λόγω της ιδιότητας του, αποτέλεσε το σημείο αναφοράς της υγειονομικής κάλυψης του νομού, αλλά και όλων των ενεργειών προετοιμασίας, πληροφόρησης, υποστήριξης και αντιμετώπισης της πανδημίας. Η μάχη αυτή συνεχίζεται με αμείωτη ένταση».

ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ: ΝΕΟ ΚΥΜΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ● ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ

Την ώρα που τα Βαλκάνια περνούν δεύτερο κύμα και σε αρκετές χώρες της Κεντρικής και της Βόρειας Ευρώπης τα κρούσματα αυξάνονται ανησυχητικά, στην Ελλάδα οι αριθμοί είναι ακόμα καθησυχαστικοί. Ωστόσο οι επιστήμονες προετοιμάζονται για όλα τα ενδεχόμενα και κυρίως προετοιμάζουν εναλλακτικά σχέδια δράσης για το φθινόπωρο. Και αυτό διότι θα έχει προηγηθεί ένας μίνις, ο Αύγουστος, που θα έχει μεγαλύτερο φορτίο μετακινήσεων (εγκώριος και εξωτερικός τουρισμός) σε σχέση με τον Ιούλιο.

Ενδεικτικό της προετοιμασίας που υπάρχει είναι ότι το υπουργείο Παιδείας προετοιμάζεται για δύο εναλλακτικές για τη λειτουργία των σχολείων που φέτος θα ανοίξουν νωρίτερα: είτε να συνεχιστεί η εκ περιτροπής διδασκαλία με τμήματα έως 15 μαθητών και με όλα τα μέτρα προστασίας είτε με όλους τους μαθητές κάθε τμήματος σε μία αίθουσα, τηρώντας όλα τα μέτρα προστασίας.

Επιπλέον, υπάρχει και το ενδεχόμενο να είναι υποχρεωτική η μάσκα για τους μαθητές, όπως έγινε στον ΣΚΑΪ η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Αναστασία Κοτανίδου. Και αυτό για να υπάρχει επαρκής θωράκιση ώστε να «μην περάσουμε δεύτερο κύμα του κορονοϊού». Στο ίδιο μήκος κύματος ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Νίκος Σύψας, ο οποίος μιλώντας στο Θέμα

Εναλλακτικά σχέδια-«ασπίδα» για το φθινόπωρο

104,6 είπε ότι «προσπαθούμε να μη γίνει στην Ελλάδα ό,τι έγινε στη Σερβία και στο Τέξας» και πως «τηρώντας αποστάσεις θα τη βγάλουμε μέχρι του χρόνου το καλοκαίρι», όταν εκτιμάται ότι θα υπάρχει το εμβόλιο. Σύμφωνα με τον καθηγητή, «περιμέ-

ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

Χθες ανακοινώθηκαν 26 επιπλέον νέα περιστατικά, με τα 10 από αυτά να είναι εισαγόμενα

νομε στο τέλος Νοεμβρίου-αρχές Δεκεμβρίου αύξηση κρουσμάτων που θα μπορούσαμε να το χαρακτηρίσουμε ως δεύτερο κύμα». Όσον αφορά τα σχολεία, είπε ότι «οι αποφάσεις θα ληφθούν όσο πλησιάζει η χρονιά για να εκτιμήσουμε την επιδημιολο-

γική εικόνα», προσθέτοντας ότι «θα θέλαμε να ξεκινήσουν κανονικά τα σχολεία». Χθες ανακοινώθηκαν 26 επιπλέον νέα κρούσματα, με τα 10 από αυτά να είναι εισαγόμενα. Συγκεκριμένα, 6 κρούσματα επιβεβαιώθηκαν κατά τους **ελέγχους** που διενεργήθηκαν στις πύλες εισόδου της χώρας, 4 εισαγόμενα κρούσματα που προσήλθαν αυτοβούλως για **έλεγχο**, 8 κρούσματα στην Περιφερειακή Ενότητα Αττικής, 5 κρούσματα στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, από ένα στις Περιφερειακές Ενότητες Μαγνησίας, Χαλκιδικής και Καβάλας.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 4135, εκ των οποίων το 54,6% αφορά άνδρες. Από αυτά 1.155 (27,9%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 2.086 (50,4%) είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Στα **νοσοκομεία** παραμένουν διασωληνωμένοι 8 συμπολίτες μας με διάμεση ηλικία 58 ετών. Το 75% έχει υποκείμενο **νόσημα** ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω, ενώ 127 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, δεν έχει καταγραφεί κανένας νέος θάνατος ενώ έχουμε 201 θανάτους συνολικά στη χώρα. 66 (32,8%) γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 76 έτη και το 96% είχε κάποιο υποκείμενο **νόσημα** ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. ■

▶▶ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΘΗΝΩΝ

Συστάσεις για τον ιό του Δυτικού Νείλου

ΕΝ ΤΩ ΜΕΤΑΞΥ ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών με αφορμή την εμφάνιση των πρώτων περιστατικών του ιού του Δυτικού Νείλου στη χώρα μας εφιστά την προσοχή στα μέτρα ατομικής προφύλαξης από τα κουνούπια. Ο ΙΣΑ υπενθυμίζει τα ατομικά μέτρα προστασίας από τα κουνούπια, τα οποία μεταξύ άλλων συνίστανται στα εξής:

- Χρήση εντομοαπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και επάνω από τα ρούχα.
- Χρήση κουνουπιέρων, εντομοκτόνων, ανεμιστήρων ή κλιματιστικών, λαμπτήρων κίτρινου χρώματος.

ρων ή κλιματιστικών, λαμπτήρων κίτρινου χρώματος.

- Τοποθέτηση στις οικίες αντικουνουπικών πλεγμάτων (οστών).
- Απομάκρυνση του στάσιμου νερού από λεκάνες, βάζα, γλάστρες, υδρορροές κ.λπ.
- Κούρεμα γρασιδιού, θάμνων και φυλλωσιών.
- Πότισμα των φυτών κατά τις πρωινές ώρες.
- Κάλυψη του σώματος με κατάλληλα ενδύματα που προστατεύουν.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 25-07-2020
Επιφάνεια: 1799.23 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΣΜΟΣ

►► ΤΣΕΧΙΑ

Μεγάλη διασπορά από μπαρ στην Πράγα

ΕΝΑ ΜΠΑΡ στη πρωτεύουσα της Τσεχίας είναι η εστία 98 νέων θετικών κρουσμάτων. Μια ασυμπτωματική γυναίκα φέρεται να μόλυνε δεκάδες άλλους ανθρώπους σε ένα πάρτι γενεθλίων που οργανώθηκε στο κλαμπ Techtle Mechtle στις 11 Ιουλίου.

Την Τετάρτη ανακοινώθηκαν 247 νέα κρούσματα της ασθένειας, ο υψηλότερος αριθμός από τα τέλη Ιουνίου. Οι αρχές επανέφεραν τη χρήση τη μάσκας σε κλειστούς χώρους και περιορισμούς σε κάποιες περιοχές.

Συνολικά από την έναρξη της πανδημίας έχουν καταγραφεί στην Τσεχία 14.570 κρούσματα και 364 θάνατοι.



Το υπουργείο Υγείας στην Ισπανία κατέγραψε 971 νέες μολύνσεις την Πέμπτη.

ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΡΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ● «ΣΤΟ ΠΟΔΙ» ΓΑΛΛΙΑ, ΙΣΠΑΝΙΑ, ΒΕΛΓΙΟ,

Ο κορονοϊός... ξαναβρίσκει χώρο στην

Αγωνιώδες καλοκαίρι βιώνει όλη η Ευρώπη, φοβούμενη ότι το νέο κύμα του κορονοϊού που έκανε την εμφάνισή του μετά την πλήρη άρση των μέτρων περιορισμού θα έχει αυξητική τάση και θα οδηγήσει στη δεύτερη φάση της πανδημίας που θα συμπίσει με το φθινόπωρο. Οι υγειονομικές και πολιτικές αρχές όλων των ευρωπαϊκών χωρών είναι «στο πόδι» για να αντιμετωπίσουν την αύξηση των κρουσμάτων του κορονοϊού, αλλά ειδικότερα οι χώρες που πλήρωσαν πολύ ακριβό τίμημα στον φονικό ιό, με δεκάδες χιλιάδες νεκρούς -Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία- ανησυχούν περισσότερο, εν όψει μάλιστα των μαζικών καλοκαιρινών διακοπών του Αυγούστου.

Πάνω από 3 εκατομμύρια κρούσματα έχουν καταγραφεί επισήμως στην Ευρώπη, εκ των οποίων τουλάχιστον τα μισά στη Ρωσία, στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ισπανία και στην Ιταλία. Η Ευρώπη θρηνεί 226.633 ανθρώπους

ΑΛΙΚΗ ΚΟΤΖΙΑ
akotzia@e-typos.com

και παρακολουθεί με φόβο την κατάσταση στις ΗΠΑ -όπου η πανδημία εξαπλώνεται ραγδαία σε δυτικές και νότιες πολιτείες κι έχει φθάσει στα 4 εκατομμύρια κρούσματα.

Νέα μέτρα

Η Ισπανία, η Γαλλία, αλλά και η Γερμανία και το Βέλγιο, όπου διαπιστώνεται συνεχής αύξηση των εστιών του κορονοϊού, μελετούν νέα μέτρα καραντίνας, που θα έχουν τη μορφή τοπικών «λοκντάουν». Το υπουργείο Υγείας στην Ισπανία κατέγραψε 971 νέες μολύνσεις την Πέμπτη -το μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων από το τέλος Μαΐου. Οι αρχές ανησυχούν ιδιαίτερα γιατί υπάρχει αυξητική τάση στα κρούσματα, κυρίως στις βορειοανατολικές περιοχές, όπου βρίσκονται και πολλά τουριστικά θέρετρα.

Από 8,76 περιπτώσεις κορονοϊού ανά 100.000 ανθρώπους στις 3

Ιουλίου η Ισπανία σήμερα έχει 27,39 κρούσματα. Στην Καταλονία διαγνώστηκαν με κορονοϊό 8.000 άνθρωποι τις τελευταίες 14 ημέρες, ενώ σε ολόκληρη τη χώρα είναι πάνω από 16.000 τα κρούσματα. Η περιφέρεια της Καταλονίας είναι αυτή τη στιγμή η μεγαλύτερη εστία της Covid-19 σε όλη τη χώρα και, όπως προειδοποιούν οι υγειονομικές αρχές της, η κατάσταση παραμένει κρίσιμη.

Οι τοπικές αρχές της περιφέρειας έχουν ζητήσει από τους κατοίκους να αυτοπεριορίζονται και να μην κυκλοφορούν χωρίς λόγο ή να γεμίζουν τα κλαμπ. Προχθές η τοπική αρχή της νότιας περιφέρειας Μούρθια επέβαλε περιορισμούς στην Τοτάνα, όταν διαπιστώθηκαν 55 κρούσματα σε θαλάσσιο μπαρ και τα νάιτ-κλαμπ, καθώς και για τις συναθροίσεις», δήλωσαν αξιωματούχοι της περιφέρειας. Επίσης, οι αρχές των περιφερειών ζητούν

πιο αυστηρά μέτρα στο αεροδρόμιο της Μαδρίτης, καθώς τον τελευταίο έναμιο μήνα έφθασαν 77 ταξιδιώτες με κορονοϊό.

Σε γηροκομεία

Η Γαλλία, που έζησε τη φρίκη της πανδημίας τον Μάρτιο και τον Απρίλιο, καταγράφει πάλι σημαντική αύξηση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων κορονοϊού (1.062 νέα κρούσματα), αρκετά εκ των οποίων μέσα σε γηροκομεία. Πρόκειται για μια αύξηση 66% τις τελευταίες τρεις εβδομάδες, καθώς οι Γάλλοι δεν τηρούν τα μέτρα κοινωνικής απόστασης. Δέκα άνθρωποι επίσης υπέκυψαν από την Covid-19 τις προηγούμενες 24 ώρες. Ο πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν εξετάζει το ενδεχόμενο επιβολής νέων αυστηρότερων μέτρων, καθώς και ενίσχυση των ελέγχων στα σύνορα με το Βέλγιο και την Ισπανία.

Στη Γερμανία το ινστιτούτο Koch ανέφερε 815 νέα κρούσματα χθες, αριθμός που είναι διπλάσιος από

ΤΟΠΙΚΑ ΛΟΚΝΤΑΟΥΝ

Οι κυβερνήσεις 4 χωρών μελετούν νέα μέτρα καραντίνας, που θα έχουν τη μορφή τοπικών «ηλοκντάουν»



►► ΡΕΚΟΡ ΝΕΩΝ ΜΟΛΥΝΣΕΩΝ ΣΤΗ ΡΟΥΜΑΝΙΑ, ΣΤΑΘΕΡΗ ΑΥΞΗΣΗ ΣΤΗ ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ

Στο κόκκινο και χώρες των Βαλκανίων

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ανησυχητική κρίνεται η κατάσταση σε χώρες των Βαλκανίων που τις τελευταίες εβδομάδες καταγράφουν σταθερή αύξηση των κρουσμάτων.

Αριθμός-ρεκόρ νέων μολύνσεων καταγράφεται στη Ρουμανία για δεύτερη συνεχή ημέρα και οι Αρχές δηλώνουν ότι μπορεί να επιβάλουν καραντίνα σε δεκάδες μικρές πόλεις. Η Ρουμανία ανακοίνωσε 1.112 νέα κρούσματα, τα οποία αυξάνουν σε 41.275 τα επιβεβαιωμένα κρούσματα από τότε που η πανδημία εμφανίστηκε στη χώρα, και 2.126 θανάτους. Πριν από μερικές ημέρες ανακοινώθηκε η παράταση κατάστασης συναγερμού μέχρι τα μέσα του Αυγούστου, την ώρα που αρκετές ευρωπαϊκές χώρες έχουν επαναφέρει τους ταξιδιωτικούς περιορισμούς για τους Ρουμάνους.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, για την έξαρση κρουσμάτων ευθύνεται νομοθετικό κενό που επέτρεπε σε χιλιάδες ανθρώπους που έχουν προσβληθεί από τον κορονοϊό να φεύγουν από τα **βοσοκομεία** ή να μην

νοσηλεύονται καθόλου. Το κενό επιλύθηκε όταν το Συνταγματικό Δικαστήριο αποφάνθηκε στην αρχή Ιουλίου πως η κυβέρνηση δεν μπορεί να αποφασίζει για τη νοσηλεία ή την απομόνωση ανθρώπων με βάση διατάγματα του Υπουργικού Συμβουλίου, αλλά μόνο με νόμο που θα έχει εγκριθεί από το Κοινοβούλιο, ο οποίος τέθηκε σε ισχύ την Τρίτη. Επιπλέον, όπως σημειώνει ο τοπικός Τύπος, είναι ξεκάθαρη η έλλειψη συμμόρφωσης στους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης και χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους.

65 νεκροί σε μια μέρα

Σταθερή αύξηση καταγράφουν από τον Ιούνιο τα κρούσματα και ο αριθμός θανάτων στη Βουλγαρία (269 κρούσματα την Πέμπτη και 5 θάνατοι). Την προηγούμενη εβδομάδα, οι Αρχές της Σόφιας ανακοίνωσαν το θάνατο 65 ανθρώπων σε μία ημέρα, αριθμός που αντιστοιχεί περίπου στο 20% των συνολικών θυμάτων της πανδημίας.

Ο ειδικός συνεργάτης του υπουργείου Υγείας, καθηγητής **Ανγκελ Κούντσεβ**, επισήμανε ότι παρατηρείται αύξηση κρουσμάτων σε όλα τα Βαλκάνια, σημειώνοντας πως καταγράφονται και αρκετοί νεαροί ασθενείς. Ο ίδιος σημείωσε πως η κοινωνία και οι Αρχές πρέπει να παραμείνουν σε επαγρύπνηση καθώς, αν ξεφύγει η κατάσταση, το σύστημα υγείας της χώρας δεν θα αντέξει. Στην αρχή του μήνα, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε το «λουκέτο» σε νυκτερινά κέντρα, κλειστές ντίσκο, σε αθλητικές οργανώσεις, ώστε να περιοριστεί η εξάπλωση του ιού. Η Βουλγαρία μετράει 9.853 κρούσματα και 329 θανάτους.

Χθες, το γραφείο Τύπου της κυβέρνησης ανακοίνωσε πως βγήκαν αρνητικά τα δεύτερα τεστ για κορονοϊό που διενεργήθηκαν στον πρωθυπουργό **Μπόικο Μπορίσοφ** και την πολιτική ομάδα του -μέλος της οποίας βρέθηκε θετικό- που είχαν παρευρεθεί στη σύνοδο της Ε.Ε.

ΑΘ. ΣΟΥΤΖΟΥ



Στη Γερμανία εκπαιδεύουν σκύλους να μυρίζουν τον κορονοϊό!

ΓΕΡΜΑΝΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ Ευρώπη

την προηγούμενη και τριπλάσιος από την προ-προηγούμενη εβδομάδα (συνολικός απολογισμός 204.183 κρούσματα). Παράλληλα, ανακοινώθηκαν ακόμη 10 θάνατοι ασθενών, με το σύνολο να ανέρχεται πλέον σε 9.111 θανάτους, σύμφωνα με τα δεδομένα τα οποία συγκεντρώνει το Ινστιτούτο Ρόμπερτ Κοχ. Πάνω από 40% των νέων μολύνσεων εντοπίζονται στο δυτικό κρατίδιο της Β. Ρηνανίας-Βεστφαλίας. Επιστήμονες παρατηρούν ότι η διάδοση του κορονοϊού ξεφεύγει πια από τις περιορισμένες εστίες, κάτι που καθιστά πιο δύσκολο τον έλεγχο της πανδημίας. Η Γερμανία έχει θέσει 100 χώρες (ανάμεσά τους τις ΗΠΑ, το Ισραήλ και το Λουξεμβούργο) σε αυτές του «υψηλού κινδύνου».

Στην Ιταλία ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παρουσίασε αύξηση: 306 τα περιστατικά μόλυνσης από τον ιό, ενώ 10 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους. Η μόνη περιφέρεια της χώρας στην οποία δεν καταγράφονται

νέα κρούσματα του ιού είναι η μικρή περιοχή της Βάλε Ντ' Αόστα, στα σύνορα με τη Γαλλία. Στη Ρώμη δύο οικιακές βοηθοί οι οποίες επέστρεψαν από τη Ρουμανία διαγνώστηκαν θετικές στον κορονοϊό. Συνολικά τα νέα κρούσματα είναι 26, εκ των οποίων 12 «εισαγόμενα». Στην Μπολόνια ανησυχία προκαλεί μια εστία μόλυνσης σε οικο ευγηρίας, με νοσηλευτές και γιατρούς, και 12 ασθενείς, θετικούς στον κορονοϊό.

89% αύξηση

Ανησυχητική είναι η κατάσταση και στο Βέλγιο, όπου ο αριθμός των νέων εβδομαδιαίων κρουσμάτων αυξήθηκε κατά 89%. Ενα τρίχρονο κοριτσάκι έχασε τη ζωή του -το νεαρότερο θύμα του ιού στη χώρα- κι ένας 18χρονος. Το υπουργείο Υγείας ανέφερε πως το 60% των νέων κρουσμάτων αυτή την εβδομάδα ήσαν πολίτες νεότεροι των 60 ετών. Η κυβέρνηση σέβασε υποχρεωτικά τη μάσκα σε όλους τους «πολυούχναστους χώρους». ■



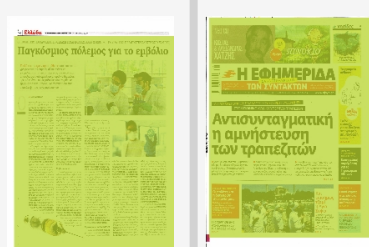
Στη Γαλλία, παρά τα μέτρα παντού, καταγράφηκαν 1.062 νέα κρούσματα.

►► ΑΠΟ ΝΕΟΦΥΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Νέο τεστ με διάγνωση σε 30 δευτερόλεπτα

ΔΙΑΓΝΩΣΗ της Covid-19 σε 30 δευτερόλεπτα υπόσχεται νέο τεστ που δημιούργησε ισραηλινή νεοφυής επιχείρηση, το οποίο θα επιτρέψει ανίχνευση της νόσου σε μεγάλη κλίμακα. Η εταιρία NanoScent έφτιαξε ένα τεστ που μοιάζει με τα αλκοτέστ, με τη διαφορά ότι ο εξεταζόμενος πρέπει να εκπνεύσει από τη μύτη και όχι από το στόμα. Με βάσει έναν αλγόριθμο στην ανάλυση σκάνων, το τεστ εντοπίζει την παρουσία του ιού, όχι όμως την ύπαρξη αντισωμάτων.

Οι δοκιμές που γίνονται στο Ισραήλ έχουν δώσει αποτελέσματα, η ακρίβεια των οποίων προσεγγίζει το 85%. Η τεχνολογία αυτή, η οποία θα μπορούσε να λάβει έγκριση για την κυκλοφορία της στην αγορά σε μερικούς μήνες, τώρα δοκιμάζεται στο πλαίσιο ενός πιλοτικού σχεδίου που γίνεται στην Ευρώπη, σημειώνει ο γενικός διευθυντής **Ορεν Γκαβριέλι**, μιλώντας σε δημοσιογράφο του AFP. Η εταιρία πάντως τονίζει πως το τεστ που δίνει αποτέλεσμα σε 30" δεν θα πρέπει να αντικαταστήσει το εργαστηριακό διαγνωστικό τεστ, αλλά να χρησιμοποιηθεί σε σημεία όπως εισόδους αιθουσών θεάματος, σταθίων και αεροδρομίων, ώστε να γίνει αμεσότερος ο εντοπισμός κρουσμάτων.



ΟΙ ΕΚΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΕΙΝΑΙ ΠΟΛΛΕΣ, ΑΛΛΑ ΟΙ ΕΘΝΙΚΟΙ, ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΚΥΡΙΩΣ Ο ΣΚΛΗΡΟΣ

Παγκόσμιος πόλεμος για το εμβόλιο

Τουλάχιστον τρεις προσπάθειες υπόσχονται γρήγορα αποτελέσματα, αλλά πρέπει να γνωρίζουμε ότι η ανάπτυξη ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια, όπως μόλις πέρυσι εγκρίθηκε εμβόλιο για τον Εμπολα... 43 χρόνια μετά την ανακάλυψη του θανατηφόρου ιού

► **Της ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

αγώνας δρόμου για την παραγωγή εμβολίου για τον COVID-19 καλά κρατεί, αλλά οι προκλήσεις παραμένουν. Η κυριότερη αφορά την πρόσβαση, όσο πρόωρη και αν ακούγεται, δεδομένου ότι είμαστε μακριά ακόμα από το να έχουμε εμβόλιο. Οι εκκλήσεις και από τα πιο επίσημα χείλη, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, για καθολική πρόσβαση στα εμβόλια είναι πολλές, αλλά οι εθνικοί, γεωγραφικοί παράγοντες και κυρίως ο σκληρός εμπορικός ανταγωνισμός προδιαθέτουν για το αντίθετο.

«Το τεράστιο θέμα είναι ποιος θα πρωτοπάρει το εμβόλιο που θα περάσει όλες τις φάσεις και θα αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό», επισήμανε πρόσφατα ο Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, εκπρόσωπος της χώρας μας για τον νέο κορονοϊό στους διεθνείς οργανισμούς, μιλώντας στη διαδικτυακή συζήτηση για την πανδημία που διοργάνωσε η Ένωση Ασθενών Ελλάδας. Ενδεικτικά αναφέρθηκε στο παράδειγμα του εμβολίου του πανεπιστημίου της Οξφόρδης: «Μπορεί να διατεθεί στη Μεγάλη Βρετανία άμεσα, αλλά δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι υπάρχει διαθεσιμότητα και για άλλες χώρες αν αυτό το εμβόλιο δεν γίνει παγκόσμιο δημόσιο αγαθό». Για να γίνει αυτό, εξήγησε, πρέπει «να αποφασίσουν οι κυβερνήσεις να πιέσουν τις

φαρμακοβιομηχανίες και τους ερευνητικούς οργανισμούς να συνεργαστούν, έτσι ώστε τα εμβόλια που θα ανακαλυφθούν να γίνουν παγκόσμια δημόσια αγαθά».

«Το ερώτημα ποιος θα αποκτίσει προτεραιότητα στην πρόσβαση στα εμβόλια είναι κομβικό για το παγκόσμιο δημόσιο συμφέρον, διαφορετικά θα υπάρχει τεράστια δυσάρεσκια και περιττοί θάνατοι, για να μην αναφέρουμε τη μειωμένη ικανότητα να τηθεί η πανδημία υπό έλεγχο», τονίζει η Suerie Moon, συν-διευθύντρια του Κέντρου Υγείας του Μεταπτυχιακού Ινστιτούτου της Γενεύης, μιλώντας στο «The Lancet». «Η διαφάνεια στις περιπτώσεις αυτές είναι θεμελιώδης», ξεκαθαρίζει στην άποψή του με τίτλο «Διεθνής διακυβέρνηση των εμβολίων COVID-19» (τεύχος 395, 20/6/2020) το διεθνούς φήμης επιστημονικό περιοδικό.

Σοβαρά κενά

Η πανδημία του νέου κορονοϊού «αποκάλυψε σοβαρά κενά στα συστήματα υγείας πολλών εθνών. Πιο συγκεκριμένα, κατέδειξε ένα κατακερματισμένο παγκόσμιο σύστημα διακυβέρνησης που δεν έχει τις δομές να συντονίσει τη συγκέντρωση και το μοίρασμα των απαραίτητων πόρων για την καταπολέμηση μιας πανδημίας. Από τις πρώτες μέρες κάθε έθνους αγωνιζόταν για το δικό του απόθεμα σε μέσα ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκες κοκ) και αναπνευστήρες. Τα εμβόλια μπορεί να είναι το επόμενο παράδειγμα. Ηδη βρίσκεται σε εξέλιξη ένας πόλεμος προσφορών, με τις κυβερνήσεις να διαγωνίζονται για περιορισμένο αριθ-



μό δόσεων πολύ πριν κάποιο εμβόλιο είναι έτοιμο να βγει στην αγορά».

Προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση γίνονται, με πιο σημαντική την Gavi Covax Advance Market Commitment, έναν μηχανισμό για την εγγύηση της ταχείας και δίκαιης πρόσβασης στα εμβόλια COVID-19. Ο αρχικός στόχος της πρωτοβουλίας της Συμμαχίας Εμβολίων Gavi είναι να συγκεντρώσει 2 δισ. δολάρια για να επιταχύνει την κατασκευή ενός εμβολίου COVID-19 σε μεγάλη κλίμακα και να το διανείμει στα κράτη ανάλογα με τις ανάγκες τους και όχι την αγοραστική τους δύναμη. «Η δέσμευση αυτή είναι αξιόπαινη και δίνει ένα ισχυρό μήνυμα στις κυβερνήσεις και τη φαρμακοβιομηχανία ότι όταν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα και πόροι τα εμβόλια μπορούν να είναι διαθέσιμα και προστά παγκοσμίως», επισημαίνει το περιοδικό. Ωστόσο, σημειώνει: «Πολλά μεγάλα ερωτήματα παραμένουν. Έχουν συμφωνήσει οι χρηματοδότες στη δίκαιη πρόσβαση: Πώς θα τιμολογηθούν τα εμβόλια; Δεσμεύονται οι κυβερνήσεις να μοιράσουν τα εμβόλια βάσει των κανόνων για τη δίκαιη κατανομή που έχει θεσπίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας; Μπορεί να διαμοιραστεί η τεχνολογία χωρίς δικαιώματα σε πολλούς κατασκευαστές»

Χρονοβόρες διαδικασίες

Ηδη δέκα υποψήφια εμβόλια για τον ιό της πανδημίας έχουν περάσει στη φάση των κλινι-



κών δοκιμών από ένα σύνολο 150 υποψήφιων εμβολίων. Η ανάπτυξη εμβολίων, ωστόσο, είναι κανονικά ένα μακροχρόνιο εγχείρημα. Ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ενέκρινε μόλις πέρυσι το πρώτο εμβόλιο για τον HIV είναι μικρή, παρά τις τεράστιες επενδύσεις. Συνήθως παίρνει 10 χρόνια για την ανάπτυξη ενός εμβολίου, αλλά με την κρίση που έχει δημιουργήσει σε παγκόσμιο επίπεδο ο COVID-19 όλοι ελπίζουν αυτή τη φορά η εξέλιξη να είναι διαφορετική. Θα μπορούσε, απαντά η διεθνής επιστημονική κοινότητα.

Παρόλο που οι λοιμωξιολόγοι ισχυρίζονται ότι ακόμα και οι 18 μήνες για το πρώτο εμβόλιο είναι πολύ σύντομο διάστημα, ορισμένοι αισιόδοξοι πιστεύουν ότι ορισμένες εκατοντάδες εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου μπορεί να είναι έτοιμες στα

τέλη της τρέχουσας χρονιάς, αρχές της επόμενης. Ένας από αυτούς είναι ο Anthony Fauci, κορυφαίος λοιμωξιολόγος των ΗΠΑ και διευθυντής του National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIH), ο οποίος έχει δηλώσει ότι «με σκοπό την επιτάχυνση της ανάπτυξης εμβολίου θα προχωρήσουμε στην παραγωγή εκατοντάδων εκατομμυρίων δόσεων μέχρι τον Ιανουάριο», διευκρινίζοντας ότι «θέλουμε να κινηθούμε γρήγορα, αλλά παράλληλα με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα».

Η ανάπτυξη εμβολίων περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα που επιτρέπουν στους ερευνητές να συλλέγουν όλα τα δεδομένα που απαιτούνται για την έγκριση ενός εμβολίου. Αρχικά, τα εμβόλια ελέγχονται στο εργαστήριο, χρησιμοποιώντας κύτταρα σε καλλιέργεια και ζώα που μιμούνται την ανθρώπινη νόσο, για να προσδιοριστούν εάν το εμβόλιο είναι ασφαλές και αξίζει να αναπτυχθεί περαι-



ΕΜΠΟΡΙΚΟΣ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΤΙΘΕΤΟ

κατά του COVID-19



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΤΣΜΕΡΗΣ

Ο Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, εκπρόσωπος της χώρας μας για τον νέο κορονοϊό στους διεθνείς οργανισμούς

τέρω. Στη συνέχεια, τα πολλά υποσχόμενα εμβόλια αξιολογούνται σε κλινικές δοκιμές με ανθρώπους εθελοντές, όπου οι ερευνητές αναζητούν:

1. Είναι το εμβόλιο ασφαλές και ποια δόση πρέπει να χρησιμοποιηθεί; (Φάση 1)
2. Μπορεί το εμβόλιο να δημιουργήσει ανοσοαπόκριση; (Φάση 2)
3. Μπορεί το εμβόλιο να προστατευτεί από μόλυνση ή ασθένεια; (Φάση 3)

Με το SARS-CoV-2, οι ερευνητές επιταχύνουν αυτήν τη διαδικασία εκτελώντας μία δοκιμή ενώ ταυτόχρονα προετοιμάζουν την επόμενη φάση.

Επικρατέστερα εμβόλια

Την περασμένη Δευτέρα τρεις ερευνητικές ομάδες δημοσίευσαν ξεχωριστά πρώιμα θετικά αποτελέσματα, αποδεικνύοντας ότι τα πειραματικά



Οι κυβερνήσεις μπορούν να πείσουν τις φαρμακοβιομηχανίες και τους ερευνητικούς οργανισμούς να συνεργαστούν, έτσι ώστε τα εμβόλια που θα ανακαλυφθούν να γίνουν παγκόσμια δημόσια αγαθά

εμβόλια COVID-19 προκάλεσαν μια πολυεπίπεδη ανοσοαπόκριση που μπορεί να είναι σημαντική για τη μακροχρόνια προστασία έναντι της λοίμωξης. Πρόκειται για τις ομάδες του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με την AstraZeneca, της Pfizer και του συνεργάτη της BioNTech και της κινεζικής εταιρίας CanSino Biologics, ενώ την περασμένη εβδομάδα και η Moderna δημοσίευσε πολλά υποσχόμενα πρώιμα αποτελέσματα.

Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι αυτές οι πρώτες μελέτες, αν και πολλά υποσχόμενες, θα πρέπει



να επιβεβαιωθούν με μεγαλύτερες δοκιμές Φάσης 3, που περιλαμβάνουν δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους, για να προσδιορίσουν εάν οποιοδήποτε εμβόλιο θα μπορούσε να είναι πραγματικά αποτελεσματικό.

Ο Adrian Hill της ομάδας του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης παραδέχτηκε ότι η ομάδα του δεν έχει ακόμη τα δεδομένα για να καθορίσει πόσο καλά θα λειτουργήσει το εμβόλιο. «Η αλήθεια είναι ότι δεν ξέρουμε πότε θα έχουμε ένα τελικό αποτέλεσμα ή πόσο καλά λειτουργεί το εμβόλιο», δήλωσε. «Είναι πιθανό να είναι μήνες. Στοχεύσαμε για τον Σεπτέμβριο, τον Οκτώβριο [...] εξακολουθώ να πιστεύω ότι είναι μια ρεαλιστική φιλοδοξία, αλλά δεν μπορούμε να είμαστε σίγουροι».

Όταν πρόκειται για μεγάλες μελέτες Φάσης 3, η Οξφόρδη είναι λίγο μπροστά από τους υπόλοιπους, έχοντας ήδη εγγραφεί πάνω από 10.000 άτομα στη Βραζιλία, τη Νότια Αμερική, το Ηνωμένο Βασίλειο και, σύντομα, στις ΗΠΑ. «Στοχεύουμε να εμβολιάσουμε συνολικά περίπου 50.000 άτομα τους επόμενους μήνες, οπότε αυτό είναι πολλά υποσχόμενο», πρόσθεσε ο Hill.

Η Moderna ακολουθεί ακριβώς πίσω από την Οξφόρδη και είναι προγραμματισμένη να ξεκινήσει τις δοκιμές της Φάσης 3 την επόμενη εβδομάδα. Ομοίως, η Pfizer-BioNTech βρίσκεται σε καλό δρόμο για να ξεκινήσει τη δοκιμή της Φάσης 2/3 στα τέλη αυτού του μήνα. Μεταξύ των κινεζικών εταιρειών, δυο έχουν ήδη ξεκινήσει δοκιμές Φάσης 3: η Sinovac και η Sinopharm. Σύμφωνα με τον εκτελεστικό διευθυντή της CanSino Biologics, Κιου Ντονκζού, η εταιρεία αναμένεται να ξεκινήσει τις δοκιμές Φάσης 3 σύντομα.

Αν, τώρα, ένα εμβόλιο αποδειχθεί ασφαλές, τότε θα έχουμε να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα που προαναφέραμε: την πρόσβαση. Και αυτή παραμένει άλυτο ζήτημα, όπως διαφαίνεται και από τη λακωνική δήλωση για το θέμα στο The Lancet του Hill: «Το μόνο βέβαιο είναι ότι χρειαζόμαστε ένα εμβόλιο για τον COVID-19. Τα υπόλοιπα θα πρέπει να περιμένουμε να δούμε πώς θα εξελιχθούν»...

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 8	Ημερομηνία έκδοσης:	26-07-2020
Επιφάνεια:	82.26 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΦΥΓΕΙ Ο ΜΑΡΚΟΥ

Η άρνηση του βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ Κωνσταντίνου Μάρκου να παραιτηθεί από την προεδρία του **Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας** φέρνει την προσεχή εβδομάδα τροπολογία για αναδιάρθρωση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Όλα προέκυψαν από τη χυδαία συμπεριφορά που επέδειξε στη Βουλή ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ και μέχρι σήμερα πρόεδρος του Συμβουλίου.

Ο κ. Κικίλιας τού ζήτησε να παραιτηθεί, και αφού αυτός αρνήθηκε, αποφασίστηκε να επισπεύσει η ηγεσία την αλλαγή του νομοθετικού πλαισίου για το Συμβούλιο. Κανονικά είχε προγραμματιστεί για το Σεπτέμβριο.

Υπενθυμίζεται ότι η θητεία του προέδρου του **ΚΕΣΥ** είναι τριετής και ο κ. Μάρκου έχει οριστεί από την προηγούμενη Κυβέρνηση. «Όσο για την ιδιότητα του βουλευτή, ας τον κρίνουν ο πρόεδρος της Κοινοβουλευτικής του Ομάδας και οι σύντροφοί του στο ΣΥΡΙΖΑ», λένε από την κυβέρνηση.

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	163.06 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Covid-19: Εμβόλιο με διπλή προστασία

■ ΟΙ ΕΡΕΥΝΕΣ που διεξάγει το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης για την ανάπτυξη ενός εμβολίου κατά της Covid-19 δείχνουν πως αυτό θα προσφέρει το διπλό επίπεδο προστασίας που αναζητούν οι επιστήμονες, ανέφεραν βρετανικά μέσα ενημέρωσης. Το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, με το οποίο ήρθε σε επαφή το Γαλλικό Πρακτορείο, ανέφερε απλώς πως ένα μέρος των αποτελεσμάτων για την ασφάλεια του εμβολίου πρόκειται να δημοσιευθεί από την ιατρική επιθεώρηση The Lancet. Σύμφωνα με την Daily Telegraph, η πρώτη φάση των κλινικών δοκιμών στον άνθρωπο έδειξε πως το εμβόλιο προκάλεσε ανοσολογική απάντηση κατά του ιού με αντισώματα και Τ λεμφοκύτταρα, κύτταρα που «σκοτώνουν» τη μόλυνση. «Είναι ο συνδυασμός των δύο για τον οποίο ελπίζουμε ότι θα προστατεύσει τους ανθρώπους», πρόσθεσε η ίδια πηγή στις στήλες της Daily Telegraph, «είναι μια σημαντική στιγμή, αλλά έχουμε ακόμη δρόμο να διανύσουμε». Αυτά τα αποτελέσματα χαρακτηρίζονται «εξαιρετικά υποσχόμενα» από μια υψηλά ιστάμενη ανώνυμη πηγή την οποία επικαλείται η εφημερίδα, ωστόσο δεν επιτρέπουν ακόμη να ξέρουμε ποια θα είναι η διάρκεια της προστασίας την οποία θα προσφέρει το εμβόλιο. Το πρόγραμμα αυτό, σε συνεργασία με το εργαστήριο Astra Zeneca, θεωρείται από τα πιο υποσχόμενα ανάμεσα στις σχετικές εργασίες που διεξάγονται σ' όλον τον κόσμο.



Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	175.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



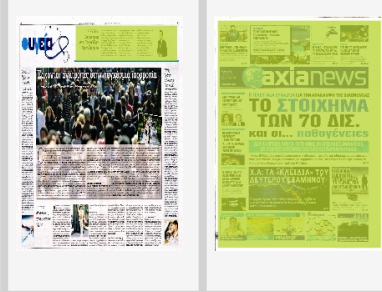
Γρίπη: Πρόωρο εμβολιασμό ζητά η Ε.Ε.

■ Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ανακοίνωσε σήμερα ότι τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. θα πρέπει να ξεκινήσουν φέτος νωρίτερα και σε ευρύτερη κλίμακα τις εκστρατείες εμβολιασμού των πληθυσμών τους κατά της γρίπης ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να υπάρξουν ταυτόχρονα ξεσπάσματα γρίπης και Covid-19 το φθινόπωρο. Η Κομισιόν θέλει να προληφθεί ο κίνδυνος τα **voosκομεία** να κορρρσούν για άλλη μια φορά από ένα πλήθος ασθενών, όπως συνέβη στην κορύφωση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού στην Ευρώπη τον Μάρτιο και τον Απρίλιο. «Ταυτόχρονα ξεσπάσματα εποχικής γρίπης και Covid-19 θα ασκήσουν μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας», αναφέρει σε έγγραφό της, στο οποίο παρατίθεται ένας κατάλογος με τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν για να προετοιμαστούν τα κράτη μέλη της Ε.Ε. για ένα πιθανό μεγάλο δεύτερο κύμα Covid-19 το φθινόπωρο. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε τις κυβερνήσεις να προχωρήσουν νωρίτερα στον εμβολιασμό των πληθυσμών των χωρών τους για τη γρίπη, το καλοκαίρι. Συνήθως τα εμβόλια για την γρίπη γίνονται στην Ευρώπη το φθινόπωρο. Οι Βρυξέλλες κάλεσαν επίσης φέτος τα κράτη - μέλη της Ε.Ε. να αγοράσουν περισσότερα εμβόλια κατά της γρίπης και να αυξήσουν τον αριθμό των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε επίσης τα κράτη μέλη να υποβάλουν σε διαγνωστικά τεστ για SARS-CoV-2 περισσότερους ανθρώπους και να δημιουργήσουν επαρκή συστήματα ικνιλάττσης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιθυμεί οι κυβερνήσεις να χρησιμοποιούν εφαρμογές ικνιλάττσης επαφών που θα λειτουργούν διασυνοριακά εντός των χωρών της Ε.Ε. Ωστόσο, σε αυτό το στάδιο μόνο 10 από τα 27 κράτη - μέλη της Ε.Ε. έχουν θέσει σε λειτουργία τέτοιες εφαρμογές.



Β. Κικίλιας: Δίκτυα Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24,25	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	201.84 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Β. Κικίλιας: Δίκτυα Υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

■ ΣΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ και την πολιτική του υπουργείου Υγείας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αναφέρθηκε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας, στο 11ο Συνέδριο Pharma & Health Conference. Πολλές φορές έχουν αναγγελθεί μεταρρυθμίσεις στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αλλά «καμία από αυτές

τις μεταρρυθμίσεις δεν πέτυχε και καμία δεν πέρασε στη συνείδηση του Έλληνα ως εναλλακτική λύση του δεν πάω απευθείας στο **νοσοκομείο**», τόνισε. Ο **υπουργός Υγείας** είπε «θέλουμε να γίνει οργανωμένα, δομημένα, να γίνει με τέτοιο τρόπο ψηφιοποιημένα με νέες

τεχνολογίες, με τη δυνατότητα να εξυπηρετήσουμε τον πολίτη, να μην τον ταλαιπωρήσουμε. Να έχει τη δυνατότητα να πάει σε μία πρωτοβάθμια δομή κοντά στο σπίτι του, κοντά στη γειτονιά του, να εξυπηρετηθεί με επαγγελματισμό, με επιστημοσύνη και αυτό να έχει μετρήσιμα αποτελέσματα».



Άλλοι τέσσερις νοσηλεύονται με λοίμωξη του ιού του Δυτικού Νείλου

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 25-07-2020
Επιφάνεια: 211.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Άλλοι τέσσερις νοσηλεύονται με λι

ΤΕΣΣΕΡΑ νέα κρούσματα της λοίμωξης του ιού του Δυτικού Νείλου εντοπίστηκαν την τελευταία εβδομάδα, αυξάνοντας τον συνολικό αριθμό των ασθενών σε έξι.

Σύμφωνα με τη δεύτερη εβδομαδιαία επιδημιολογική έκθεση που ανακοινώθηκε στις 23 Ιουλίου, οι ασθενείς που εντοπίστηκαν είναι ένας στην Ξάνθη, στην περιοχή Τοπείρου, ένας στην Καβά-



λα, στην περιοχή Νέστου και δύο στις Σέρρες, στην περιοχή Ηράκλειας. Σημειώνεται ότι οι πέντε από τους έξι συνολικά ασθενείς που εντοπίστηκαν και καταγράφηκαν από τις 16

Ιουλίου έως και χθες παρουσίασαν εγκεφαλίτιδα και άσηπτη μηνιγγίτιδα και άλλα συμπτώματα από το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). Όλοι οι ασθενείς νοσηλεύονται σε απλές κλίνες και όλοι σε

Λοίμωξη του ιού του Δυτικού Νείλου

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Οι τέσσερις εξακολουθούν να νοσηλεύονται, ενώ οι δύο έχουν λάβει εξιτήριο.

Το εύρος της ηλικίας των ασθενών είναι από 42 έως 81 ετών. Ενδεικτικά αναφέρουμε το νέο κρούσμα από την Καβάλα. Πρόκειται για έναν άντρα κάτω των 50 ετών από την περιοχή της Χρυσούπολης του Δήμου Νέστου, ο οποίος εισήχθη στο Γενικό Νοσοκομείο Καβάλας με υψηλό πυρετό. Οπως δήλω-

σε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο διοικητής του νοσοκομείου Κωνσταντίνος Κλεισιώτης, στον ασθενή έγινε αρχικά τεστ για κορονοϊό, το οποίο βγήκε αρνητικό, και όταν ο πυρετός επέμενε, τότε του έγινε και το σχετικό τεστ για τον ιό του Δυτικού Νείλου. Ο ασθενής έχει ήδη πάρει εξιτήριο, αφού με τη χορήγηση των κατάλληλων φαρμάκων έπεσε ο πυρετός και βρίσκεται στο σπίτι του, όπου ακολουθεί τη φαρμακευτική θεραπεία που του έχει δοθεί.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΚΑΡΙΤΣΗΣ, ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: "Αρτηριακή υπέρ ...

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,35 Ημερομηνία έκδοσης: 26-07-2020
Επιφάνεια: 1071.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΕΧΟΥΜΕ ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ

ΣΕΛΙΔΑ 35

Συνέντευξη

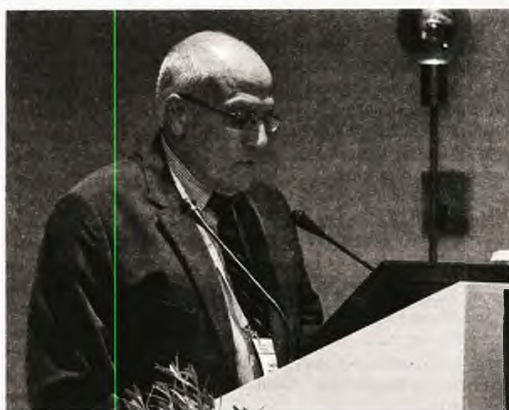
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΚΑΡΙΤΣΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Αρτηριακή υπέρταση: το συχνότερο χρόνια νόσημα

Η αρτηριακή υπέρταση είναι η αύξηση της πίεσης που ασκείται στο τοίχωμα των αρτηριών από το αίμα. Η συγκεκριμένη νόσος αποτελεί το συχνότερο χρόνια νόσημα και υπολογίζεται ότι πάνω από 1 δισ. άνθρωποι παγκοσμίως πάσχουν από αυτήν. Μιλώντας αποκλειστικά στη «Βραδυνή της Κυριακής», ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Κωνσταντίνος Μακαρίτης, μεταξύ άλλων εξηγεί τους λόγους για τους οποίους η συχνότητα εμφάνισής της αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες σε όλη την υφήλιο, ενώ, παράλληλα, αναλύει τα αίτια τα οποία την προκαλούν, καθώς και τους τρόπους αντιμετώπισης της πάθησης.

> ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΚΣΙΑΔΗ



Τι είναι η υπέρταση;

«Αρτηριακή υπέρταση είναι η νόσος στην οποία υπάρχει αύξηση της αρτηριακής πίεσης - συστολικής ή διαστολικής ή και των δύο. Στην υπέρταση αυξάνεται η πίεση που ασκείται στο τοίχωμα των αρτηριών από το αίμα».

Πόσο συχνή και πόσο επικίνδυνη είναι;

«Η αρτηριακή υπέρταση αποτελεί το συχνότερο χρόνια νόσημα και υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 1 δισ. άνθρωποι πάσχουν παγκοσμίως. Η συχνότητα εμφάνισης αυξάνεται συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες σε όλη την υφήλιο, λόγω της γήρανσης του πληθυσμού, της αυξημένης κατανάλωσης αλατιού, αλλά και της διαρκούς αύξησης της παχυσαρκίας και του σακχαρώδη διαβήτη. Η ηλικία, η κατανάλωση άλατος και η παχυσαρκία αποτελούν τους σημαντικότερους επιβαρυντικούς παράγοντες για την εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης στον πληθυσμό».

Παράλληλα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο επιπλοκών. Συγκεκριμένα, αυξάνει τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, την καρδιακή ανεπάρκεια, τη στεφανιαία νόσο και το έμφραγμα του μυοκαρδίου, την περιφερική αρτηριοπάθεια, τη νεφρική ανεπάρκεια και την αμφιβληστροειδοπάθεια. Για κάθε αύξηση της συστολικής (μεγάλης) πίεσης κατά 20 mmHg και της διαστολικής (μικρής) πίεσης κατά 10 mmHg ο κίνδυνος επιπλοκών διπλασιάζεται. Η αρτηριακή υπέρταση σε συνδυασμό με τη δυσλιπιδαιμία, το σακχαρώδη διαβήτη και το κάπνισμα αποτελούν τους καλούμενους μείζονες παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών επιπλοκών».

Πόση πρέπει να είναι η πίεση για να καταλάβει κάποιος ότι έχει υπέρταση;

«Η αύξηση της συστολικής αρτηριακής πίεσης άνω των 140 mmHg και της διαστολικής άνω των 90 mmHg θεωρούνταν

κριτήριο για το χαρακτηρισμό ενός ασθενούς ως υπέρτατου. Ωστόσο, στις πρόσφατες κατευθυντήριες γραμμές που ανακοίνωσαν τόσο η Αμερικανική, όσο και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Υπέρτασης, τα όρια είναι χαμηλότερα και αντιστοιχούν σε τιμές 130/80-85 mmHg».

Πού οφείλεται;

«Η αρτηριακή υπέρταση διακρίνεται σε πρωτοπαθή ή ιδιοπαθή και τη δευτεροπαθή».

Η πρωτοπαθής ή ιδιοπαθής υπέρταση αποτελεί τη συντριπτική πλειονότητα, καθώς περίπου 90% των υπέρτασικών ανήκουν σε αυτή την κατηγορία. Δεν έχει ανευρεθεί το αίτιο της ιδιοπαθούς υπέρτασης. Θεωρείται, πάντως, βέβαιο ότι είναι μία πολυγονιδιακή νόσος. Η συνεπίδραση διαφόρων περιβαλλοντικών παραγόντων (διατροφή, stress, έλλειψη άσκησης) και η ηλικία φαίνεται να συμβάλουν στην ανάπτυξη αυτού του τύπου αρτηριακής υπέρτασης.

Η δευτεροπαθής υπέρταση οφείλεται σε διάφορα αίτια, στα οποία περιλαμβάνονται νοσήματα των νεφρών, των επινεφριδίων, αλλά και άλλων οργάνων. Ένα άλλο αίτιο είναι η λήψη ορισμένων φαρμάκων. Η ανεύρεση και ταυτοποίηση του αίτιου της δευτεροπαθούς υπέρτασης είναι θεμελιώδους σημασίας, καθώς η θεραπεία της υποκείμενης νόσου έχει ως αποτέλεσμα και τη θεραπεία της υπέρτασης».

Πώς εκδηλώνεται;

«Η ιδιοπαθής αρτηριακή υπέρταση δεν εκδηλώνεται με συγκεκριμένα συμπτώματα. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι ασυμπτωματικοί, και αυτό υποδηλώνει τη σημασία του προληπτικού

ελέγχου. Κεφαλαλγία, αιμωδίες, δύσπνοια, θωρακικό άλγος και ρινορραγία εμφανίζονται σπανίως. Ως εκ τούτου, η υπέρταση, δυστυχώς, πολλές φορές ανακαλύπτεται ύστερα από την εμφάνιση επιπλοκών, όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η καρδιακή ανεπάρκεια. Στις περιπτώσεις δευτεροπαθούς υπέρτασης η συμπτωματολογία συνήθως σχετίζεται με την υποκείμενη νόσο που ευθύνεται για την εμφάνιση της υπέρτασης».

Έχει σχέση με την κληρονομικότητα;

«Η συχνότητα εμφάνισης αρτηριακής υπέρτασης διπλασιάζεται σε άτομα των οποίων ο ένας ή και οι δύο γονείς πάσχουν από υπέρταση, ενώ η συχνότητα υπέρτασης ανέρχεται στο 75% σε μονοζυγωτικούς διδύμους. Από μελέτες σε οικογένειες, η κληρονομικότητα της κμναινεται από 33% έως και 65%, αναλόγως του τρόπου μέτρησης της αρτηριακής πίεσης».

Πόσο ευαίσθητα είναι τα άτομα με υπέρταση στο νέο κορωνοϊό;

«Έχουν αναφερθεί διάφορα στοιχεία σχετικά με ενδεχόμενη ευαισθησία ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα στην COVID-19. Επίσης, έγινε μεγάλη συζήτηση στην επιστημονική κοινότητα αναφορικά με πιθανή ευαισθησία ασθενών που ελάμβαναν αντιυπερτασική αγωγή με φάρμακα μιας συγκεκριμένης κατηγορίας, των καλούμενων αναστολέων του άξονα ρενίνης αγγιοτενσίνης, και συγκεκριμένα των αναστολέων του μετατρεπτικού ενζύμου της αγγιοτενσίνης και των αναστολέων των υποδοχέων της αγγιοτενσίνης. Αν και η λήψη των προαναφερθέντων φαρμάκων δε φαίνεται να σχετίζεται με αύξηση της θνητότητας, η χορήγησή τους απαιτεί προσοχή».

Πώς θεραπεύεται;

«Η θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης περιλαμβάνει μη φαρμακευτικά και φαρμακευτικά μέσα.

Η αντιμετώπιση της υπέρτασης πρέπει να είναι εξατομικευμένη. Αναλόγως των επιπέδων της αρτηριακής πίεσης αλλά και της παρουσίας άλλων παραγόντων κινδύνου στον κάθε ασθενή, επιλέγεται η θεραπευτική προσέγγιση της αρτηριακής υπέρτασης».

Ως προς τα μη φαρμακευτικά μέσα έχει διαπιστωθεί ότι η τροποποίηση διαφόρων παραγόντων έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση της αρτηριακής πίεσης. Η τροποποίηση αυτή, περιλαμβάνει τη μείωση της κατανάλωσης του αλατιού, την ελάττωση του σωματικού βάρους, τη μείωση της υπερβολικής λήψης οινοπνεύματος, την αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών, τη διακοπή του καπνίσματος και την τακτική άσκηση. Η υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής συμβάλει σημαντικά στην ελάττωση της αρτηριακής πίεσης και πρέπει να ακολουθείται σε όλους τους υπέρτασικούς ασθενείς».

Η φαρμακευτική αντιμετώπιση αποτελεί θεμελιώδη λίθο της θεραπείας της υπέρτασης και περιλαμβάνει διάφορες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως τα διουρητικά, οι αναστολείς του άξονα ρενίνης αγγιοτενσίνης, οι ανταγωνιστές των διαύλων ασβεστίου, οι β-αναστολείς και άλλα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων τα ανωτέρω φάρμακα είναι αποτελεσματικά για την ελάττωση της αρτηριακής πίεσης στα φυσιολογικά επίπεδα. Ωστόσο, συχνά συνοδεύονται από ανεπιθύμητες ενέργειες, τις οποίες πρέπει να γνωρίζει ο εκάστοτε θεράπων ιατρός, αλλά και ο ασθενής που λαμβάνει τη θεραπεία».

Η θεραπεία της αρτηριακής υπέρτασης είναι υψίστης σημασίας, καθώς έχει τεκμηριωθεί πέραν πάσης αμφιβολίας ότι οδηγεί σε σημαντική μείωση εμφάνισης των επιπλοκών της αρτηριακής υπέρτασης (αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια), οι οποίες ευθύνονται για την πλειονότητα των θανάτων παγκοσμίως τις τελευταίες δεκαετίες».

«ΕΝΑ ΔΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΠΑΣΧΟΥΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΝΟΣΟ, ΜΕ ΤΗ ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΝΑ ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΣΥΝΕΧΩΣ».

Πηγή: CITYMAG Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 25-07-2020
 Επιφάνεια: 913.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟΙΧΟΓΡΑΦΙΑΣ ΑΠΑΙΤΕΙ ΔΟΥΛΕΙΑ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΠΕΡΙΠΟΥ ΜΙΑΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ. Η ΠΡΟΕΡΓΑΣΙΑ, ΩΣΤΟΣΟ, ΚΡΑΤΗΣΕ ΤΡΕΙΣ ΜΗΝΕΣ, ΚΑΘΩΣ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ, ΕΠΡΕΠΕ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΧΕΔΙΑ, ΝΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ, ΜΕΤΑ ΝΑ ΜΠΟΥΝ ΣΕ ΞΕΝΟ ΔΙΑΛΟΓΟ ΚΑΙ, ΑΠΟ ΚΟΙΝΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ, ΝΑ ΑΠΟΦΑΣΙΣΤΕΙ ΤΟ ΤΕΛΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ.

«ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ» ΜΕΕΝΑ MURAL ΣΤΟ ΑΧΕΠΑ

Μια μεγάλη τοιχογραφία στην πρόσοψη του κτιρίου ευχαριστεί εδώ και λίγο καιρό το προσωπικό του νοσοκομείου για την προσφορά του στη μάχη κατά του κορωνοϊού.

Μια μεγάλη εξωτερική τοιχογραφία (mural) στην πρόσοψη του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, που αναπαριστά έναν καταπονημένο νοσηλευτή με μάσκα και, ακριβώς δίπλα, το μήνυμα «Σας ευχαριστούμε», είναι το πρώτο έργο της ομάδας UrbanAct, στο πλαίσιο της νέας της δράσης «Χρώμα στα νοσοκομεία», ως ένδειξη ευγνωμοσύνης στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου που εργάστηκε σκληρά τους δύσκολους μήνες της πανδημίας

αυτού του νέου κορωνοϊού. Ο σχεδιασμός της δράσης από την ομάδα (τον κορμό της οποίας αποτελούν δέκα άτομα) ξεκίνησε την περίοδο της καραντίνας. «Σποραδικά είχαμε κάποιες δράσεις που αφορούσαν το νοσοκομείο. Λόγω του κορωνοϊού, αποφασίσαμε να

το κάνουμε πιο οργανωμένα και πιο δυναμικά. Έτσι, σήμερα, από το ΑΧΕΠΑ, ξεκινήσαμε το νέο πρόγραμμα στα νοσοκομεία, κατ' αναλογία του προγράμματος 'Ζωγραφίζω τα σχολικά κτίρια' που υλοποιούμε εδώ και χρόνια», δηλώνει ο συντονιστής της ομάδας UrbanAct, Κυριάκος Ιωσηφίδης. «Παρεμβαίνουμε σε ακόμη έναν δημόσιο χώρο και, λόγω της κατάστασης του κορωνοϊού, που βιώνουμε, οι δύο πρώτες τοιχογραφίες του νέου προγράμματος αφορούν ως θεματική το 'Σας ευχαριστούμε'. Εκτός από το ΑΧΕΠΑ, αντίστοιχη παρέμβαση θα γίνει στην Αττική, σε νοσοκομείο η επιλογή του οποίου θα ανακοινωθεί στα τέλη Αυγούστου», πρόσθεσε ο κ. Ιωσηφίδης, διευκρινίζοντας ότι «μετά από αυτές τις δύο μεγάλες τοιχογραφίες θα ακολουθήσει η συνέχεια του προγράμματος, η οποία θα αφορά και εσωτερικές τοιχογραφίες σε κλινικές και τμήματα νοσοκομείων, που θα αποφασιστούν από κοινού με τις διοικήσεις τους. Η δράση θα επεκταθεί και στην επαρχία, καθώς έχουμε ήδη προσκλήσεις από νοσοκομεία στην Αλεξανδρούπολη, την Πάτρα και αλλού».

Τέχνη με σχέδιο

Η ομάδα UrbanAct λειτουργεί από το 1998. «Όλα τα προηγούμενα χρόνια δεχόμαστε συνέχεια προσκλήσεις από

νοσοκομεία. Στο ΑΧΕΠΑ είχαμε κάνει σχετικά πρόσφατα, μετά από πρόσκληση του Συλλόγου Νεφροπαθών, μια μεγάλη τοιχογραφία για τη δωρεά οργάνων. Το ίδιο και σε άλλα νοσοκομεία – στο Τζάνειο, το Ιπποκράτειο, το Παιδών 'Αγία Σοφία'... Οπότε, τώρα προσπαθούμε να το κάνουμε πιο οργανωμένα», σημειώνει ο συντονιστής της ομάδας. Η ολοκλήρωση της τοιχογραφίας απαιτεί δουλειά διάρκειας περίπου μιας εβδομάδας, αλλά η προεργασία, όπως εξηγεί ο κ. Ιωσηφίδης, «κράτησε τρεις μήνες, καθώς, σύμφωνα με τη διαδικασία που ακολουθείται, έπρεπε να γίνουν τα προσχέδια, να κοινοποιηθούν στη διοίκηση του νοσοκομείου, μετά να μπουν σε έναν διάλογο και, από κοινού, να αποφασίσουμε το τελικό σχέδιο. Το ίδιο γίνεται και στα σχολεία: τα προσχέδια κατατίθενται στις διευθύνσεις των σχολείων και στους συλλόγους γονέων και από κοινού αποφασίζουμε τι θα γίνει – δεν γίνεται κάτι αυθαίρετα». Το «Χρώμα στα νοσοκομεία» υλοποιείται με τη συμμετοχή επώνυμων καλλιτεχνών από τον χώρο του γραφίτι και της τέχνης του δρόμου (streetart), με τη στήριξη χορηγών και εταιρειών που προσφέρουν τα χρώματα κτλ. Στη πρώτη μεγάλη τοιχογραφία στο ΑΧΕΠΑ συμμετείχε ο γνωστός καλλιτέχνης του χώρου Same84. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ.

📄 Ο κορωνοϊός σαρώνει την αμερικανική ήπειρο

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 1,22 Ημερομηνία έκδοσης: 25-07-2020
Επιφάνεια: 917.37 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Σαρώνει η Covid-19 στην αμερικανική ήπειρο

» **Δραματική** η κατάσταση σε ΗΠΑ, Μεξικό, Βραζιλία, Περού, Κολομβία. Σοκ και στην Ινδία.

ΣΕΛ. 22

» **Σαρώνει** κυριολεκτικά την αμερικανική ήπειρο η πανδημία του νέου κορωνοϊού. Από τις ΗΠΑ και το Μεξικό έως τη Βραζιλία και το Περού, τα θλιβερά καθημερινά ρεκόρ νέων κρουσμάτων και θανάτων καταρρίπτουν το ένα το άλλο δίχως να φαίνεται πουθενά στον ορίζοντα και το παραμικρό σημάδι υποχώρησης του εφιάλτη, πόσο μάλλον τερματισμού του.

ΗΠΑ: Φόβος ενόψει του ανοίγματος των σχολείων

Στις ΗΠΑ, όπου καταγράφονται μέσα σε μια μέρα -την Πέμπτη- άλλοι 1.225 θάνατοι και περισσότερα από 76.500 επιβεβαιωμένα κρούσματα μόλυνσης από τον SARS-CoV-2, η ανησυχία εντείνεται, καθώς, εκτός των άλλων, οι κυβερνήσεις πολλών πολιτειών έχουν αποφασίσει την επαναλειτουργία των σχολείων μετά το τέλος των θερινών διακοπών, στα τέλη Αυγούστου. Γονείς και εκπαιδευτικοί είναι αναστατωμένοι, κατηγορώντας τις τοπικές αρχές ότι μετατρέπουν τα παιδιά σε πειραματόζωα. Φυσικά, ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για το εκπαιδευτικό προσωπικό, καθώς, σύμφωνα με τους ειδικούς, σχεδόν το 80% των εκπαιδευτικών στις Ηνωμένες Πολιτείες, δηλαδή περίπου 646.000 άνθρωποι, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Στη χώρα ξεπεράστηκε προχθές ο αριθμός των 4 εκατομμυρίων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, μόλις δύο εβδομάδες μετά το προηγούμενο ρεκόρ των 3 εκατομμυρίων, στις 8 Ιουλίου. Οι ΗΠΑ υφίστανται μακράν το βαρύτερο πλήγμα από την πανδημία σε απόλυτους αριθμούς, καθώς θρηνούν περισσότερους από 144.000 νεκρούς. Η κατάσταση έδειχνε να βελτιώνεται προς τα τέλη της άνοιξης, όμως εδώ και πολλές εβδομάδες η καμπύλη της μετάδοσης βρίσκεται ξανά σε άνοδο, ειδικά στις νότιες και τις δυτικές πολιτείες. Εδώ και δέκα ημέρες, ο αριθμός των νέων κρουσμάτων ανά 24ωρο ξεπερνά, συχνά κατά πολύ, τις 60.000. Η προηγούμενη φορά που καταγράφηκαν περισσότεροι από 1.200 θάνατοι από Covid-19 μέσα σε 24 ώρες στις ΗΠΑ ήταν στις 29 Μαΐου, σχεδόν πριν από δύο μήνες. Το Τέξας, η Καλιφόρνια, η Αλαμπάμα, το Άιταχο και η Φλόριδα κατέγραψαν τα δύο προηγούμενα 24ωρα ρεκόρ θανάτων. Επιδημιολογικά μοντέλα προβλέπουν κορύφωση της πανδημίας στις ΗΠΑ τις τέσσερις προσεχείς εβδομάδες.

Λατινική Αμερική: Εκτός ελέγχου η κατάσταση

Στο Μεξικό καταγράφηκαν την Πέμπτη 718 νέοι θάνατοι εξαιτίας της νόσου Covid-19 και 8.438 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα, αριθμοί που αποτελούν νέα ρεκόρ. Ο απολογισμός της πανδημίας στη χώρα έχει φτάσει ήδη τους 41.908 νε-

ΘΛΙΒΕΡΑ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΡΕΚΟΡ ΝΕΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΩΝ

Ο κορωνοϊός σαρώνει την αμερικανική ήπειρο



▶ **Δραματική η κατάσταση σε ΗΠΑ, Μεξικό, Βραζιλία, Περού, Κολομβία**

▶ **Ένα 3χρονο κοριτσάκι το νεαρότερο θύμα της Covid-19 στο Βέλγιο**

▶ **Τον στρατό κινητοποιεί η πολιτεία της Βικτώρια στην Αυστραλία εναντίον όσων έχουν διαγνωστεί θετικοί στον ιό και δεν τηρούν την καραντίνα!**

κρούς, από ένα σύνολο 370.712 ανθρώπων που έχουν μολυνθεί.

Στην Κολομβία, οι αρχές ανακοίνωσαν την ίδια ημέρα 315 θανάτους, ακόμα ένα ρεκόρ στη χώρα αυτή της Λατινικής Αμερικής όπου η πανδημία άρχισε να εξαπλώνεται στις αρχές Μαρτίου. Ο αριθμός είναι αυξημένος κατά σχεδόν 53% σε

σχέση με τους 206 θανάτους που καταγράφονταν κατά μέσο όρο την περασμένη εβδομάδα. Το ένα τρίτο τους αφορούν την πρωτεύουσα Μπογκοτά. Τα **νοσοκομεία** της πόλης βρίσκονται στα πρόθυρα του κορεσμού, με το ποσοστό πληρότητας να έχει ξεπεράσει το 91%. Μπροστά στη ραγδαία επιδείνωση της κατάστασης, η δήμαρχος Κλαούντια Λόπες ανακοίνωσε την ενίσχυση και την αυστηροποίηση των περιοριστικών μέτρων. Η Κολομβία των 50 εκατομμυρίων κατοίκων καταγράφει μέχρι σήμερα 7.688 θανάτους εξαιτίας της νόσου Covid-19 επί συνόλου 226.373 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων.

Στη Βραζιλία η κατάσταση παραμένει τραγική, με την εξάπλωση του ιού να παραμένει ουσιαστικά εκτός ελέγχου, συνέπεια της αποτυχημένης διαχείρισης της κυβέρνησης Μπολσονάρου. Το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε την Πέμπτη 1.311 νέους θανάτους και 59.961 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα, μία ημέρα αφού του σημειώθηκε ρεκόρ με σχεδόν 68.000 μολύνσεις μέσα σε ένα 24ωρο. Ο απολογισμός της πανδημίας στη χώρα των 212 εκατομμυρίων ξεπεράσε πλέον τους 84.000 νεκρούς, ενώ τα κρούσματα πλησιάζουν τα 2,3 εκατομμύρια. Η επισημοποιημένη κοινότητα της χώρας θεωρεί τα επίσημα στοιχεία πολύ υποτιμημένα σε σχέση με την πραγματικότητα λόγω του χαμηλού α-

ριθμού διαγνωστικών τεστ που διεξάγονται.

Στο Περού, στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη της χώρας, την Αρεκίπα, τα **νοσοκομεία** έχουν πλημμυρίσει τις τελευταίες ημέρες από ασθενείς με κορωνοϊό οδηγώντας σε κατάρρευση το τοπικό σύστημα Υγείας. Κρεβάτια δεν υπάρχουν πλέον, ούτε οξυγόνο -το υπ' αριθμόν ένα «όπλο» στη μάχη κατά του ιού-, με αποτέλεσμα οι άρρωστοι να αναγκάζονται να διανυκτερεύουν γύρω από τα **νοσοκομεία** με την ελπίδα ότι κάποια στιγμή θα μπορέσουν να εισαχθούν για νοσηλεία. Η σοβαρότητα της κατάστασης οδήγησε την κυβέρνηση της Λίμα να πάρει τον έλεγχο των **νοσοκομείων** στη μεγαλούπολη αυτή του νότιου Περού, την οποία υπό κανονικές συνθήκες ασκούν οι περιφερειακές αρχές.

Σύμφωνα με νοσοκομειακές πηγές, η κατάσταση στην πόλη ήταν «ήσυχη» από επιδημιολογικής πλευράς επί τρεις μήνες, αλλά όταν ξεκίνησε η επανεκκίνηση της οικονομίας, η μη τήρηση των μέτρων προστασίας στους χώρους εργασίας οδήγησε αστραπιαία σε άνοδο την επιδημιολογική καμπύλη. Περουβιανό ΜΜΕ μεταδίδουν ότι ασθενείς κοιμούνται σε σκηνές που έχουν στήσει κοντά στα νοσοκομεία, ενώ άλλοι περνούν τη νύχτα στα αυτοκίνητά τους, τα οποία σταθμεύουν όσο πιο κοντά μπορούν με την ελπίδα ότι θα βρεθεί ένα κρεβάτι για να εισαχθούν.

Έκτη σε κρούσματα η Ινδία

Στην Ινδία οι αρχές κατέγραψαν το 24ωρο της Πέμπτης άλλους 740 θανάτους και σχεδόν 50.000 (49.310) νέα κρούσματα SARS-CoV-2. Με τις τελευταίες αυτές απώλειες ο συνολικός αριθμός των ανθρώπων που πέθαναν από τον κορωνοϊό στην πολυπληθή χώρα της Ασίας ξεπέρασε τις 30.000. Η Ινδία είναι πλέον η έκτη χώρα στον κόσμο σε αριθμό θανάτων από Covid-19, μετά τις ΗΠΑ, τη Βραζιλία, τη Βρετανία, το Μεξικό και την Ιταλία, σύμφωνα με καταμέτρηση του Γαλλικού Πρακτορείου. Ο αριθμός των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων στη χώρα ανέρχεται αυτή τη στιγμή σε σχεδόν 1,3 εκατομμύρια.

Στο Βέλγιο το νεότερο θύμα

Στο Βέλγιο σοκ έχει προκαλέσει η είδηση του θανάτου από κορωνοϊό ενός κοριτσιού μόλις 3 ετών, η οποία έγινε γνωστή χθες, αν και το γεγονός συνέβη πριν από μερικές ημέρες. Οι υγειονομικές αρχές της χώρας διευκρίνισαν πως το άτυχο παιδί έπαυσε από διάφορες παθήσεις. Πρόκειται για το πιο νεαρό θύμα της ασθένειας που έχει γίνει γνωστό στη χώρα, μία από τις χειρότερα πληγείσες της Ευρώπης από την πανδημία. «Αυτή η είδηση μας αγγίζει όλους πολύ βαθιά είτε ως επιστήμονες, είτε ως γονείς δώλωσε ο Μπουτεουζίν Κατρί, εκπρόσωπος των βελγικών υγειονομικών αρχών.

Στην Γερμανία, ακόμη 10 άνθρωποι που είχαν μολυνθεί από κορωνοϊό υπέκυψαν το προηγούμενο 24ωρο, ενώ παράλληλα επιβεβαιώθηκαν 815 νέα κρούσματα. Ο απολογισμός της πανδημίας στη χώρα φτάνει πλέον τους 9.111 νεκρούς σε ένα σύνολο 204.183 κρουσμάτων.

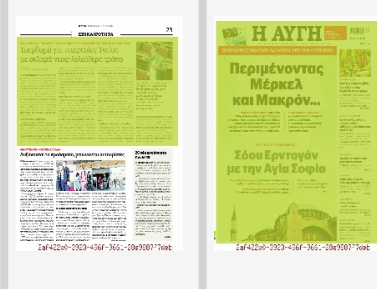
Αυστραλία: Με στρατό κατά των ασθενών!

Στην Αυστραλία, οι αρχές της πολιτείας της Βικτώριας αποφάσισαν να στείλουν τον στρατό για να ελέγξει αν παραμένουν στο σπίτι τους σε καραντίνα όσοι πολίτες έχουν βρεθεί θετικοί στον κορωνοϊό! Πρόκειται σαφώς για ένα ακραίο μέτρο, καθώς η κυβέρνηση της δεύτερης πιο πυκνοκατοικημένης πολιτείας της χώρας αδυνατεί να ελέγξει την κατάσταση. Η αύξηση των κρουσμάτων στη Μελβούρνη, τη μεγαλύτερη πόλη της Βικτώριας, ώθησε την τοπική κυβέρνηση να επιβάλει lockdown για έξι εβδομάδες, ενώ πλέον είναι υποχρεωτική η χρήση μάσκας στους δημόσιους χώρους. Στη διάρκεια της νύχτας της Πέμπτης προς Παρασκευή καταγράφηκαν στη Βικτώρια 6 θάνατοι, ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει αναφερθεί σε ένα 24ωρο στην Αυστραλία από την έναρξη της πανδημίας.

N. ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ

Υπερδομή για υπηρεσίες Υγείας με σκληρά νεοφιλελεύθερο τρόπο

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	25-07-2020
Επιφάνεια:	466.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝ. ΞΑΝΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΔΡΥΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:

Υπερδομή για υπηρεσίες Υγείας με σκληρά νεοφιλελεύθερο τρόπο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Έντονη κριτική** στην κυβέρνηση για το νομοσχέδιο που αφορά τη σύσταση Ανώνυμης Εταιρείας με την επωνυμία Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ), το οποίο ψηφίζεται την Πέμπτη, άσκησε ο τέως **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, τονίζοντας ότι αυτό που προέχει είναι η ενσωμάτωση της κουλτούρας της αξιολόγησης της ποιότητας σε όλη τη διοικητική δομή του Ε-ΣΥ, με συγκεκριμένους δείκτες (κλινικής αποτελεσματικότητας, αποδοτικής αξιοποίησης των υποδομών, ανθρωποκεντρικής φροντίδας, ασφάλειας για τον επαγγελματία Υγείας και τον ασθενή) και όχι η ανάθεση του έργου αυτού - ως «εργολαβία» - σε έναν εξωτερικό φορέα.

Ανεξέλεγκτη «υπερδομή»

Ο κίνδυνος από τη σύσταση του ΟΔΙΠΥ είναι, υπογράμμισε ο Αν. Ξανθός, να δημιουργηθεί μια ανεξέλεγκτη «υπερδομή» που -παρακάμπτοντας το υπουργείο Υγείας και το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας** (ΚΕΣΥ)- θα έχει τις πληροφορίες και τα δεδομένα, θα ασχολείται με τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, θα ελέγχει και θα επιβάλλει κυρώσεις, θα ερευνά τις α-

νάγκες υγείας του πληθυσμού και τα προβλήματα στις υπηρεσίες Υγείας και θα προτείνει λύσεις, δηλαδή θα καθορίζει την πολιτική Υγείας και μάλιστα με κριτήρια ιδιωτικο-οικονομικού management.

Είναι πολύ χαρακτηριστικό, σημείωσε, ότι στο καταστατικό της εταιρείας ΟΔΙΠΥ Α.Ε. αναφέρεται ρητά ότι στους σκοπούς της είναι «ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της Υγείας»!

Προνόμια για την ιδιωτική Υγεία

Σύμφωνα με τον τέως υπουργό, η συγκεκριμένη ρύθμιση για τον ΟΔΙΠΥ Α.Ε. «κακοποιεί» την ιδέα της αξιολόγησης και διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες Υγείας με σκληρά νεοφιλελεύθερο τρόπο. Στο άρθρο 1, υπογραμμίζει, προβλέπεται ότι οι διατάξεις του ν/σ έχουν πεδίο εφαρμογής τις δομές του Ε-ΣΥ και ότι οι ιδιωτικοί πάροχοι Υγείας θα ελέγχονται μόνο μετά από αίτημά τους, δηλαδή προαιρετικά, υιοθετώντας το αφήγημα των απανταχού νεοφιλελεύθερων ότι το Δημόσιο είναι σπάταλο, αντιπαραγωγικό και χαμηλής ποιότητας, ενώ ο ιδιωτικός τομέας είναι εξορισμού υψηλής απόδοσης και άρα δεν χρειάζεται καν αξιολόγηση για την ποιότητα των υπηρεσιών του.

Όπως εξηγεί, πέρα από την (ενδεχομένως και αντισυνταγματική) ανισότητα που αυτό προκαλεί και δεδομένου ότι η θετική αξιολόγηση θα δίνει πιστοποιητικά αριστείας, μπορεί κανείς πολύ εύκολα να καταλάβει την προνομιακή μεταχείριση ιδιωτικών θεραπευτηρίων που πληρούν τα standards ποιότητας και πώς αναβαθμίζουν τη θέση τους στην ιδιωτική αγορά, ενώ ταυτόχρονα άλλες ιδιωτικές μονάδες με λιγότερο καλές προδιαγραφές δεν θα ζητούν να αξιολογηθούν και δεν θα έχουν καμιά επίπτωση στη λειτουργία τους ή στις συμβάσεις τους με τον **ΕΟΠΥΥ**.

Από την άλλη, τόνισε, οι δημόσιες δομές Υγείας θα κινδυνεύουν ανά πάσα στιγμή να βρεθούν εκτός στόχων και να τεθεί θέμα συνέχισης της λειτουργίας τους ή αναδιοργάνωσής τους με βάση τη λογική των Συμπράξεων Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα Υγείας (ΣΔΙΤ).

Προβληματικός ελεγκτικός ρόλος

Επίσης, ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ έκανε λόγο για προφανή θεσμική σύγχυση του κανονιστικού με τον ελεγκτικό ρόλο, που διέπει το νομοσχέδιο. Δεν γίνεται ο φορέας που διαμορφώνει τους δείκτες αξιολόγησης και τους κανόνες (τους δείκτες ποιότητας) να κάνει ο ίδιος και



» **«Η Α.Ε. που δημιουργείται μέσω του νομοσχεδίου παρακάμπτε το υπουργείο Υγείας και το ΚΕΣΥ και θα προτείνει λύσεις, δηλαδή θα καθορίζει την πολιτική με κριτήρια ιδιωτικο-οικονομικού management»**

τον **έλεγχο** και να επιβάλλει τις κυρώσεις, υπογράμμισε τονίζοντας ότι το πιο σημαντικό είναι πως ο ελεγκτής θα έχει συμφέρον να διαμορφώνει έτσι τα κριτήρια ώστε οι **έλεγχοι** να καταλήγουν εκεί που κάθε φορά θέλει και με τις επιπτώσεις που πάλι ο ίδιος καθορίζει.

Είναι σαν κάποιος ταυτόχρονα να έχει την ευθύνη της νομοθέτησης, του **ελέγχου** εφαρμογής του νόμου και της τιμωρίας των παραβατών, ανέφερε χαρακτηριστικά.



ΕΤΟΙΜΗ ΓΙΑ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗ Η ΑΕ ΟΔΙΠΥ



Υποκατάστατο ή κακέκτυπο του ΕΟΠΥΥ;

Το νέο μόρφωμα εμπορευματικής αντιμετώπισης των υπηρεσιών υγείας που ετοιμάζει η κυβέρνηση και το ονομάζει ΟΔΙΠΥ ΑΕ (Οργανισμό Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία - Ανώνυμη Εταιρεία) πριονίζει τα «πόδια» του ΕΟΠΥΥ, για τον απλούστατο λόγο ότι οι αρμοδιότητες που δίνονται στο νέο οργανισμό, υπό μορφή μάλιστα Ανώνυμης Εταιρείας, ασκούνται σήμερα νομοθετημένες από τον **Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, τον ΕΟΠΥΥ!**

Συνεπώς, η κυβέρνηση της ΝΔ είτε επιδιώκει να δημιουργήσει ένα κακέκτυπο του ΕΟΠΥΥ -που απλά θα συναλλάσσεται με τους παρόχους, προκειμένου να «αξιολογεί» τις παροχές τους, για να τις εντάσσει τις αποζημιούμενες του ΕΟΠΥΥ- είτε σκοπεύει να καταργήσει τον ΕΟΠΥΥ και να τον καταστήσει απλά ταμειακό μηχανισμό, που δεν θα ελέγχει τι πληρώνει, ούτε θα αξιολογεί τι πρέπει να

ενταχθεί στις αποζημιούμενες παροχές από τον οργανισμό, που αποτελεί από το 2014 το μοναδικό αγοραστή των υπηρεσιών Υγείας.

Στόχος η αδιαφάνεια

Η δημιουργία Ανώνυμης Εταιρείας δεν αποτελεί τυχαία επιλογή του υπουργείου Υγείας, που γνωρίζει πολύ καλά πως με αυτή τη μορφή δύσκολα θα ασκείται ουσιαστικός έλεγχος στα πεπραγμένα της, ενώ πολύ εύκολα θα μπορεί να «χρεώνεται» δαπάνες χωρίς αντίκρισμα!

Όμως οι αρμοδιότητες που προορίζονται να ανατεθούν στον ΟΔΙΠΥ ΑΕ ασκούνται (ως) σήμερα από τον ΕΟΠΥΥ και συγκεκριμένα από τη Διεύθυνση Στρατηγικού Σχεδιασμού, όπως προβλέπει και ο ιδρυτικός νόμος 3918/2011, αλλά και ο μεταγενέστερος 4238/2014.

Μέσα από τις διατάξεις του νομοσχεδίου δεν διασαφηνίζεται με ποιο τρόπο θα διασφαλίζεται «η ποιότητα στην υγεία». Προφανώς ο τίτλος είναι προσηματικός, αφού το ενδιαφέρον της κυβέρνησης της ΝΔ εστιάζεται περισσότερο στη διασφάλιση της κερδοφορίας του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της υγείας, είτε αφορά σε υπηρεσίες υγείας, είτε αφορά σε εμπορία υγειονομικού υλικού.

Ο νέος οργανισμός-εταιρεία, άλλωστε, δεν θα έχει αρμοδιότητα και δεν θα μπορεί να ελέγχει την αξιοπιστία των παρόχων, με όποια εταιρική μορφή κι αν αυτοί εμπλέκονται σε υπηρεσίες υγείας ή σε εμπορία υγειονομικού υλικού, αφού το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει και είχε «θωρακιστεί» με δικλίδες του 1ου και 2ου μνημονίου, επιτρέπει τη δημιουργία εταιρειών πάσης μορφής σε μία νύχτα, και μάλιστα έχοντας στη διοίκησή τους ακόμη και υπέργηρους, που είναι δύσκολο ως ακατόρθωτο να διωχθούν σε περίπτωση ατασθαλιών (απάτες, κομπίνες κλπ) σε βάρος του δημοσίου!

Περαιτέρω συρρίκνωση των δημοσίων δομών Υγείας

Κι ακόμη, το νέο ν/σ δημιουργίας του ΟΔΙΠΥ ΑΕ επιδιώκει η κυβέρνηση της ΝΔ να το χρησιμοποιήσει ως «όχημα» συρρίκνωσης των δημοσίων δομών, με το πρόσημα της αρνητικής αξιολόγησης, έναντι των «δεικτών ποιότητας», που θα θεσπιστούν ή θα χρησιμοποιηθούν, πιηκίζοντας με ξένα συστήματα και χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα ελληνικά δεδομένα των **δημοσίων νοσοκομείων**, της ανισοκατανομής του προσωπικού, αλλά και της ανισοκατανομής της Βιοϊατρικής τεχνολογίας στα **δημόσια νοσοκομεία**.

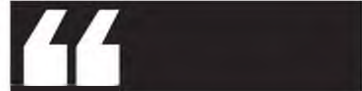
Όλοι γνωρίζουμε πως τα **δημόσια νοσοκομεία** είχαν αφεθεί στην τύχη τους και από το ΠΑΣΟΚ και από τη Νέα Δημοκρατία και πως ο ιδιωτικός τομέας μετά το 1999-2000, και ιδίως μετά την ψήφιση του Ν. 2889/2001, αναπτύχθηκε χωρίς όρια, χωρίς κριτήρια, χωρίς κανόνες, αδιαφορώντας για τα γεωγραφικά δεδομένα κάθε περιοχής, αλλά και για τη δυναμικότητα των **δημοσίων νοσοκομείων** σε **ιατρικό προσωπικό** και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Όση προσπάθεια κι αν έγινε επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, δεν απέδωσε τα ανα-

μενόμενα, επειδή προσέκρουε σε μνημονιακές δεσμεύσεις, αλλά και σε παγιωμένες νοοτροπίες συντηρητικού χαρακτήρα από ιατρικές ομάδες, που τις υποδαύλιζε μάλιστα και ο ιδιωτικός τομέας, για να μην χάσει τα προνόμια που είχε διασφαλίσει και να μην δοθεί η δυνατότητα ανάπτυξης στο νοσοκομειακό τομέα, που σίγουρα θα λειτουργούσε ανταγωνιστικά προς τον άμεσα γιγαντωμένο ιδιωτικό τομέα υπηρεσιών υγείας.

Το νέο νομοσχέδιο της Νέας Δημοκρατίας, που σίγουρα θα βρει υποστηρικτές και στο ΚΙΝΑΛ, με τη δημιουργία της ΑΕ ΟΔΙΠΥ, ανοίγει το δρόμο για την προκλητική, πλέον, αντιμετώπιση του ασθενή σαν πελάτη, αφού με την επαπειλούμενη, «κατόπιν αξιολογήσεως από ειδικούς» συρρίκνωση των νοσοκομειακών δομών, θα στραφεί αναγκαστικά ο ασθενής στον ιδιωτικό τομέα και φυσικά οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας θα αποζημιώνονται δίχως **έλεγχο**, με μια οριακή κάλυψη από το κράτος -με ή χωρίς ΕΟΠΥΥ- και τη διαφορά κόστους θα πληρώνει από την τσέπη του ο ασθενής!

Τάκης Γεωργακόπουλος, γιατρός, πρώην αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ



Η δημιουργία Ανώνυμης Εταιρείας δεν αποτελεί τυχαία επιλογή του υπουργείου Υγείας, που γνωρίζει πολύ καλά πως με αυτή τη μορφή δύσκολα θα ασκείται ουσιαστικός έλεγχος στα πεπραγμένα της, ενώ πολύ εύκολα θα μπορεί να «χρεώνεται» δαπάνες χωρίς αντίκρισμα!



Μειώθηκαν τα εμφράγματα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια της καραντίνας

ΚΑΤΑ 28% μειώθηκαν τα εμφράγματα στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια των περιοριστικών μέτρων για την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 που προκάλεσε ο νέος κορωνοϊός SARS-CoV-2.

Όπως είναι ήδη γνωστό, στις χώρες που επλήγησαν από την πανδημία, όπως η Ιταλία, η Ισπανία και οι ΗΠΑ, παρατηρήθηκε μείωση των εμφραγμάτων έως και κατά 80%. Στην Ελλάδα, ομάδα ειδικών με επικεφαλής τον καθηγητή Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Λάμπρο Μιχάλη, πραγματοποίησε την πρώτη εθνική μελέτη καταγραφής εμφραγμάτων κατά τη διάρκεια της καραντίνας στην χώρα μας.

Η μελέτη που δημοσιεύτηκε στη διεθνή επιστημονική επιθεώρηση Clinical Cardiology

πραγματοποιήθηκε από ομάδα διακεκριμένων επιστημόνων σχεδόν στο σύνολο των ελληνικών νοσοκομείων (τουλάχιστον 20) που πραγματοποιούν αγγειοπλαστικές.

Οι ερευνητές συνέλεξαν στοιχεία που αφορούσαν τα καρδιολογικά περιστατικά που καταγράφηκαν κατά την περίοδο ισχύος των περιοριστικών μέτρων για τον έλεγχο της πανδημίας στην Ελλάδα. Την περίοδο της καταγραφής πανελλαδικά 771 εμφράγματα έναντι 1.077 το 2019.

Η παρατηρούμενη μείωση στα καταγεγραμμένα εμφράγματα αποδίδεται σύμφωνα με τους ερευνητές, αφενός στη μη προσέλευση ασθενών στα νοσοκομεία (υπό τον φόβο να προσβληθούν από τον νέο κορωνοϊό) και αφετέρου στην πραγματική μείωση λόγω κοινωνι-

κού απομονωτισμού.

Η επιστημονική ομάδα αναλύοντας περαιτέρω τα ευρήματα της μελέτης και προκειμένου να αποφευχθούν κίνδυνοι αυξημένων θανάτων από καρδιαγγειακές αιτίες σε τυχόν νέο κύμα πανδημίας συνιστά:

α) ενθάρρυνση της προσέλευσης των ασθενών με συμπτώματα στα νοσοκομεία
β) κατάλληλη οργάνωση των νοσοκομείων με υποδοχή των ασθενών με καρδιαγγειακά συμπτώματα σε ειδικούς χώρους για την αποφυγή συνωστισμού και χρήση γρήγορων test διάγνωσης κορωνοϊού για τη μείωση επικίνδυνων καθυστερήσεων κατά την αντιμετώπιση των ασθενών με έμφραγμα.

Ο Ηλίας Αλεξάκης απουσιάζει για λίγες ημέρες

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 26-07-2020

Επιφάνεια: 51.72 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

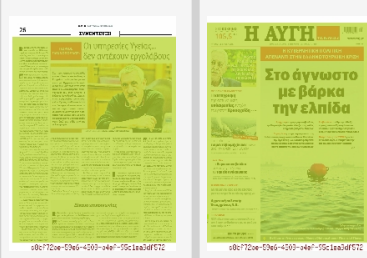
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μεθοδικά κατά του ΕΣΥ!

Το Μαξίμου ξέρει με... ευελιξία να εξοντώνει το ΕΣΥ. Το δείχνει με τα «ξενοδοχεία καραντίνας». Λογικά την πορεία των ασθενών θα έπρεπε να την παρακολουθεί ο ιδιώτης γιατρός που έχει συνάψει σύμβαση με τον ξενοδόχο. Αντ' αυτού όμως το υπουργείο Υγείας υποχρεώνει να αναλάβουν και αυτά τα καθήκοντα οι γιατροί των πλησιέστερων νοσοκομείων και κέντρων υγείας!

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 26-07-2020
Επιφάνεια: 894.2 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι υπηρεσίες Υγείας... δεν αντέχουν εργολάβους

ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ:

Η κυβέρνηση, υποβαθμίζοντας τον ρόλο του ΚΕΣΥ, προχωρά στη σύσταση Ανώνυμης Εταιρείας, του ΟΔΙΠΥ, για τη βελτίωση, όπως αναφέρει, με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα, του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας. Ποια η θέση σας απέναντι στο νομοσχέδιο;

Η θέση μας απέναντι στο σχέδιο νόμου που προβλέπει τη δημιουργία αυτής της Α.Ε. είναι καταρχάς αρνητική, γιατί, ως Αριστερά, πιστεύουμε ότι η αναβάθμιση της ποιότητας και η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών Υγείας με γνώμονα την εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού σε όλα τα επίπεδα -πρωτοβάθμια φροντίδα, νοσοκομειακή περίθαλψη, ψυχική υγεία, αποκατάσταση- πρέπει να αποτελέσει οργανικό συστατικό των στρατηγικών που σχεδιάζονται από την εκάστοτε πολιτική ηγεσία σε συνεργασία με τα υπηρεσιακά στελέχη του συστήματος και την επιστημονική κοινότητα και ότι δεν μπορεί ο ρόλος αυτός να «αντιθέεται ως εργολαβία» σε μια Α.Ε. Στη σχέση, για παράδειγμα, που έχει η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η βελτίωση της προσβασιμότητας με την επαρκή στελέχωση των δομών, η ΟΔΙΠΥ Α.Ε. θα είναι ο φορέας που θα εισηγείται στο υπουργείο τον αναγκαίο αριθμό και το χρονοδιάγραμμα των προσλήψεων;

Ταυτόχρονα, η νομοθέτηση του Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας τον Μάρτιο του 2019 ως γενικό μέτρο που θα καθόριζε τη σχέση των πολιτών με το σύστημα Υγείας και η ανάγκη διαλεκτικής σχέσης με ένα αναβαθμισμένο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης θα επέβαλλε μια θεσμική αναπροσαρμογή των κεντρικών και περιφερειακών διοικητικών μηχανισμών του συστήματος Υγείας σε συνδυασμό με την αναγκαία επιστημονική υποστήριξη, προκειμένου να παρακολουθείται η λειτουργία των δύο μεγάλων αυτών εφαρμογών και να αξιολογούνται τα στρατηγικής σημασίας δεδομένα που συλλέγονται απ' αυτές.

Η κυβέρνηση φαίνεται να αγνοεί αυτή τη διάσταση και να προωθεί αποσπασματικά έναν φορέα που αποκλειστικά ελέγχει την ποιότητα των υπηρεσιών. Πώς, για παράδειγμα, θα αξιοποιούνται τα δεδομένα των μεγάλων εφαρμογών για την παρακολούθηση και αναπροσαρμογή των στρατηγικών στόχων; Θα δημιουργηθεί ακόμα μια Α.Ε. για την αξιοποίηση των δεδομένων; Από την άλλη, εμείς, για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών αμέσως μετά τη λήξη των Μνημονίων α. Είχαμε ολοκληρώσει, με τη συνδρομή κλιμακίου του

Στο προς ψήφιση νομοσχέδιο για τη σύσταση της Ανώνυμης Εταιρείας του Δημοσίου με την επωνυμία Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.) αναφέρεται, σε συνέντευξή του στην «Αυγή», ο Γιώργος Γιαννόπουλος, τέως γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, τονίζοντας ότι είναι τόσο εμφανής η απουσία της σχέσης στρατηγικού σχεδιασμού και αξιολόγησης της ποιότητας που μοιάζει σαν να θέλει το υπουργείο να υποκατασταθεί στον δικό του ρόλο από μια Α.Ε.-«αρωγό»!



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΟΝ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ

ΠΟΥ, πόρισμα σχετικό με τους δείκτες που θα αποτύπωναν με μετρήσιμο τρόπο την ποιότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης από την οπτική των ασθενών. β. Είχαμε ολοκληρώσει την αναβάθμιση των δεδομένων που καταχωρούνται στο σύστημα ΒΙ, βάσει των οποίων θα παρακολουθείται η λειτουργία των νοσοκομείων, οι χρόνοι αναμονής κ.λπ. γ. Είχαμε προχωρήσει στην αναμόρφωση του συστήματος συνταγογράφησης, ενσωματώνοντας 60 θεραπευτικά πρωτόκολλα και κανόνες ορθής ιατρικής πρακτικής και δ. Είχαμε εντάξει σε συγχρηματοδοτούμενο πρόγραμμα τη δημιουργία ενός μηχανισμού αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.

Σχεδιάζαμε όλα αυτά να μπουν κάτω από την «ομπρέλα» του ΚΕΣΥ,

που, ενισχυμένο επιστημονικά με μόνιμες επιτροπές και αναβαθμισμένο οργανωτικά, θα αναλάμβανε να εισηγείται προς το υπουργείο -αυτός άλλωστε είναι και ο νομοθετημένος ρόλος του- για όλα εκείνα τα «εργαλεία» με βάση τα οποία θα αξιολογείται η πορεία υλοποίησης των σχεδιασμών και η ποιότητα των υπηρεσιών. Η διαδικασία αξιολόγησης της ποιότητας θα διενεργείτο από ένα σώμα πιστοποιημένων εξωτερικών συνεργατών.

Αντίθετα με αυτό, η σημερινή ηγεσία του υπουργείου σχεδιάζει να καταργήσει το ΚΕΣΥ και να το αντικαταστήσει με έναν οργανισμό με πολύ ασαφή οργανική διάρθρωση (πουθενά δεν αναφέρεται η διάρθρωσή του σε διευθύνσεις, τμήματα και η στελέχωσή του), με άγνωστη την οργανική μονάδα του υπουργείου που θα έχει την αρμοδιότητα της εποπτείας του και με ταύτιση του ρόλου της ως διαμορφωτή των κριτηρίων ελέγχου με τον ρόλο του ελεγκτή.

Αξίζει ακόμα να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τις προβλέψεις του νομοσχεδίου, ο έλεγχος των δημόσιων δομών από τον οργανισμό αυτό θα είναι υποχρεωτικός, ενώ των ιδιωτικών θα διενεργείται μόνο έπειτα από αίτημά τους.

Το συκοφαντημένο και υποτιμημένο ΕΣΥ αντεπεξήλθε επαρκώς μέχρι σήμερα με την υποθεση της πανδημίας. Θεωρείτε ότι σε μια μεγαλύτερης έκτασης διασπορά κρουσμάτων Covid 19 το ΕΣΥ έχει θωρακιστεί κατάλληλα, έτσι ώστε να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες;

Το ΕΣΥ μπόρεσε να αντεπεξέλθει στο πρώτο κύμα της πανδημίας κυρίως γιατί οι ρυθμοί διασποράς διατηρήθηκαν πολύ χαμηλοί στη χώρα μας και έτσι δεν υπήρξε ιδιαίτερη πίεση. Τα μέτρα ενίσχυσής του με κριτήριο τη διαχείριση της πανδημίας πάθθηκαν μάλλον καθυστερημένα και δεν ξέρω ποια θα ήταν η εικόνα αν οι ρυθμοί εξάπλωσης ήταν πολύ υψηλοί στη διάρκεια του πρώτου κύματος. Το πιο σημαντικό κενό που θα πρέπει να καλυφθεί αποφασιστικά για την αποτελεσματική διαχείριση ενός πιθανού δεύτερου κύματος είναι η αναδιοργάνωση ενός δικτύου πρωτοβάθμιων (προ-νοσοκομειακών) υπηρεσιών.

Τα μέτρα ενίσχυσης του ΕΣΥ έχουν πολύ εύστοχα χαρακτηριστεί ως «μέτρα μιας χρήσης» και με τίποτα δεν συνιστούν παρεμβάσεις με χαρακτηριστικά μόνιμης αναβάθμισης που θα καθιστούσαν το δημόσιο σύστημα Υγείας ικανό να υπερβεί τις σύτως ή άλλως υπαρκτές ανεπάρκειές του και να αντεπεξέλθει σε συνθήκες υγειονομικών κρίσεων.

Τέλος, αυτό που θα πρέπει να προσεχθεί ιδιαίτερα σε ενδεχόμενη νέα έξαρση είναι το ότι το ΕΣΥ δεν έχει περιθώρια να υποστείλει για άλλη μια φορά τις τακτικές του δραστηριότητες, καθώς κάτι τέτοιο θα επιδρούσε αρνητικά στην πορεία της υγείας των χρόνιων ασθενών.

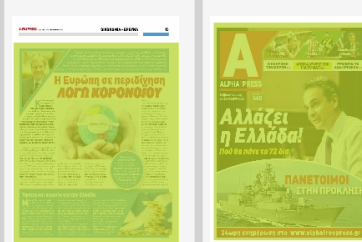
Δίκτυο επικοινωνίας

Τι επιδιώκετε με τη δημιουργία του Δικτύου για την Υπεράσπιση του Καθολικού Δικαιώματος στην Υγεία της Δημόσιας Περιθάλψης;

Αυτό που προσπαθούμε μέσα από τη δημιουργία του Δικτύου είναι να εγκαταστήσουμε μια μόνιμη επικοινωνία ανάμεσα σε αριστερούς προοδευτικούς ανθρώπους, που είτε είχαν κατά την προηγούμενη περίοδο ενεργητική εμπλοκή με τη διοίκηση του συστήματος Υγείας είτε συνέβαλαν και θέλουν να συνεχίσουν να συμβάλλουν στη διαμόρφωση

της πολιτικής μας για την Υγεία και στο περιεχόμενο των δημόσιων παρεμβάσεών μας.

Με πρωτοβουλία του Τομέα Υγείας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία έχει εγκατασταθεί εδώ και αρκετό καιρό μια διαδικασία διαβούλευσης με όλους αυτούς τους ανθρώπους, με στόχο τη συλλογική επεξεργασία των πρωτοβουλιών μας με βάση τις τρέχουσες εξελίξεις, αλλά και ενόψει του επικείμενου συνεδρίου του κόμματος που καλείται να αποφασίσει το επικαιροποιημένο πρόγραμμά του.



Κατά τον Επίτροπο Οικονομικών και Νομισματικών

Υποθέσεων Πάολο Τζεντιλιόνι, «οι προβλέψεις δείχνουν τις καταστροφικές οικονομικές επιπτώσεις αυτής της πανδημίας. Η πολιτική απόφαση σε ολόκληρη την Ευρώπη συνέβαλε στον μετριασμό των επιπτώσεων για τους πολίτες μας, ωστόσο οι αποκλίσεις, η ανισότητα και η ανασφάλεια αυξάνονται» και πρόσθεσε ότι «αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι τόσο σημαντικό να επιτευχθεί ταχεία συμφωνία επί του σχεδίου ανάκαμψης που πρότείνει η Επιτροπή, ώστε να εισρεύσουν νέα εμπιστοσύνη και νέα χρηματοδότηση στις οικονομίες μας σε αυτή την κρίσιμη στιγμή».

Η ανάκαμψη αναμένεται να κινηθεί δυναμικά κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2020. Ο αντίκτυπος της πανδημίας στην οικονομική δραστηριότητα ήταν ήδη σημαντικός κατά το πρώτο τρίμηνο του 2020, παρόλο που τα περισσότερα κράτη μέλη άρχισαν να λαμβάνουν περιοριστικά μέτρα μόλις στα μέσα Μαρτίου. Το δεύτερο τρίμηνο του 2020, όπου η διακοπή των δραστηριοτήτων και τα περιοριστικά μέτρα είχαν πολύ μεγαλύτερη διάρκεια, η οικονομική παραγωγή αναμένεται να έχει μεγαλύτερη ύφεση από ό,τι κατά το πρώτο τρίμηνο.

Ωστόσο, από τα πρώτα στοιχεία για τον Μάιο και τον Ιούνιο φαίνεται ότι τα χειρότερα είναι μάλλον πίσω μας, αναφέρει η Κομισιόν. Η ανά-

Η Ευρώπη δεν θα περάσει εύκολα φέτος... Σύμφωνα με τις θερινές προβλέψεις της Κομισιόν, η οικονομία της ευρωζώνης θα συρρικνωθεί κατά 8,7% το 2020 και θα σημειώσει ανάκαμψη 6,1% το 2021. Η οικονομία της ΕΕ προβλέπεται να συρρικνωθεί κατά 8,3% το 2020 και να σημειώσει ανάκαμψη 5,8% το 2021. Ως εκ τούτου, η ύφεση το 2020 προβλέπεται να είναι σημαντικά μεγαλύτερη από το 7,7% που αναμενόταν στην ευρωζώνη βάσει των εαρινών προβλέψεων και το 7,4% που αναμενόταν για την ΕΕ στο σύνολό της. Επίσης, η ανάπτυξη το 2021 θα είναι λιγότερο έντονη σε σχέση με την αναμενόμενη.

Η Ευρώπη σε περιδίνηση ΛΟΓΩ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ



καμψη αναμένεται να κινηθεί δυναμικά κατά το δεύτερο εξάμηνο του 2020, αν και θα παραμείνει ελλιπής και άιση μεταξύ των κρατών μελών. Ο κλυδωνισμός στην οικονομία της ΕΕ είναι συμμετρικός ως προς το ότι η πανδημία έχει πλήξει όλα τα κράτη μέλη.

Ωστόσο, τόσο η πτώση της παραγωγής το 2020 όσο και οι διαστάσεις της ανάκαμψης το 2021 αναμένεται να διαφέρουν σημαντικά. Οι κίνδυνοι που συνδέονται με αυτές τις προβλέψεις είναι εξαιρετικά υψηλοί και αφορούν κυρίως δυσμενέστερες

Η πρόταση της Επιτροπής για σχέδιο ανάκαμψης, δεν λαμβάνεται υπόψη στις παρούσες προβλέψεις, δεδομένου ότι δεν υπάρχει ακόμη συμφωνία. Η συμφωνία επί της πρότασης της Επιτροπής συγκαταλέγεται συνεπώς και αυτή στις πιθανότητες θετικών εξελίξεων.

εξελίξεις.

Οι διαστάσεις και η διάρκεια της πανδημίας και ενδεχομένως τα απαραίτητα μελλοντικά περιοριστικά μέτρα, παραμένουν ουσιαστικά άγνωστα. Σύμφωνα με τις θερινές προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, υπάρχουν σημαντικοί κίνδυνοι να πληγεί η αγορά εργασίας πιο μακροπρόθεσμα από ό,τι αναμενόταν και οι δυσκολίες ρευστότητας θα μπορούσαν να μετατραπούν σε προβλήματα φερεγγυότητας για πολλές εταιρείες, ενώ ελλοχεύουν κίνδυνοι για τη σταθερότητα των χρηματοπιστωτικών αγορών και ο κίνδυνος να μην μπορέσουν τα κράτη μέλη να συντονίσουν επαρκώς τις απαντήσεις πολιτικής που δίνονται σε εθνικό επίπεδο. Επιπροσθέτως, η αδυναμία εξασφάλισης συμφωνίας για τη μελλοντική εμπορική σχέση μεταξύ του Ηνωμένου Βασιλείου και της ΕΕ θα μπορούσε επίσης να οδηγήσει σε χαμηλότερη ανάπτυξη, ιδίως για το Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, υπάρχουν πιθανότητες θετικών εξελίξεων, όπως η έγκαιρη διαθεσιμότητα εμβολίου κατά του κορονοϊού σημειώνει η Κομισιόν.

Ύφεση και αγωνία για την Ελλάδα

Μείωση 9% θα σημειώσει το ελληνικό ΑΕΠ το 2020, ενώ το 2021 αναμένεται να παρουσιάσει αύξηση 6% σύμφωνα με τις θερινές προβλέψεις της Κομισιόν. Ειδικότερα, το πρώτο τρίμηνο του έτους το ΑΕΠ μειώθηκε κατά 1,6% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο. Η μείωση του ΑΕΠ σχετίζεται με την πτώση των επενδύσεων και των εξαγωγών, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ενώ ο αντίκτυπος των περιοριστικών μέτρων θα φανεί περισσότερο στο δεύτερο τρίμηνο με μείωση της εγχώριας ζήτησης και των εξαγωγών. Με τη σταδιακή άρση των περιοριστικών

μέτρων αναμένεται και ανάκαμψη της οικονομικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Κομισιόν, ο τουρισμός και οι μεταφορές αναμένεται να πληγούν σοβαρά εξαιτίας των συνεπειών της πανδημίας του κορονοϊού, ενώ η ανάκαμψη των εξαγωγών έχει να κάνει και με τις προοπτικές των κύριων εμπορικών εταίρων της Ελλάδας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπογραμμίζει ότι η πρόβλεψη υπόκειται σε συνθήκες αβεβαιότητας, ειδικά εξαιτίας της μεγάλης έκθεσης στους κινδύνους που έχουν σχέση με τα ταξίδια και τον αντίκτυπο στον

τουριστικό τομέα της Ελλάδας. Παράλληλα, η Κομισιόν αναφέρει ότι τα περιοριστικά μέτρα που τέθηκαν σε εφαρμογή προκάλεσαν καθυστερήσεις, εντός και εκτός της αγοράς εργασίας τον Μάρτιο και τον Απρίλιο, ενώ με βάση τις θερινές προβλέψεις αναμένεται βραχυπρόθεσμη αύξηση της ανεργίας. Αναφορικά με τις τιμές του καταναλωτή, το πρώτο τρίμηνο καταγράφηκε αύξηση 0,6% ετησίως. Ωστόσο, τον Μάιο και τον Απρίλιο υπήρξε μείωση 0,8% και 0,6%. Επιπλέον μείωση αναμένεται μέχρι το τέλος του 2020.



ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ, ΠΟΤΕ ΘΑ ΕΡΘΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.: 1,22,35	Ημερομηνία έκδοσης:	26-07-2020
Επιφάνεια:	1515.47 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



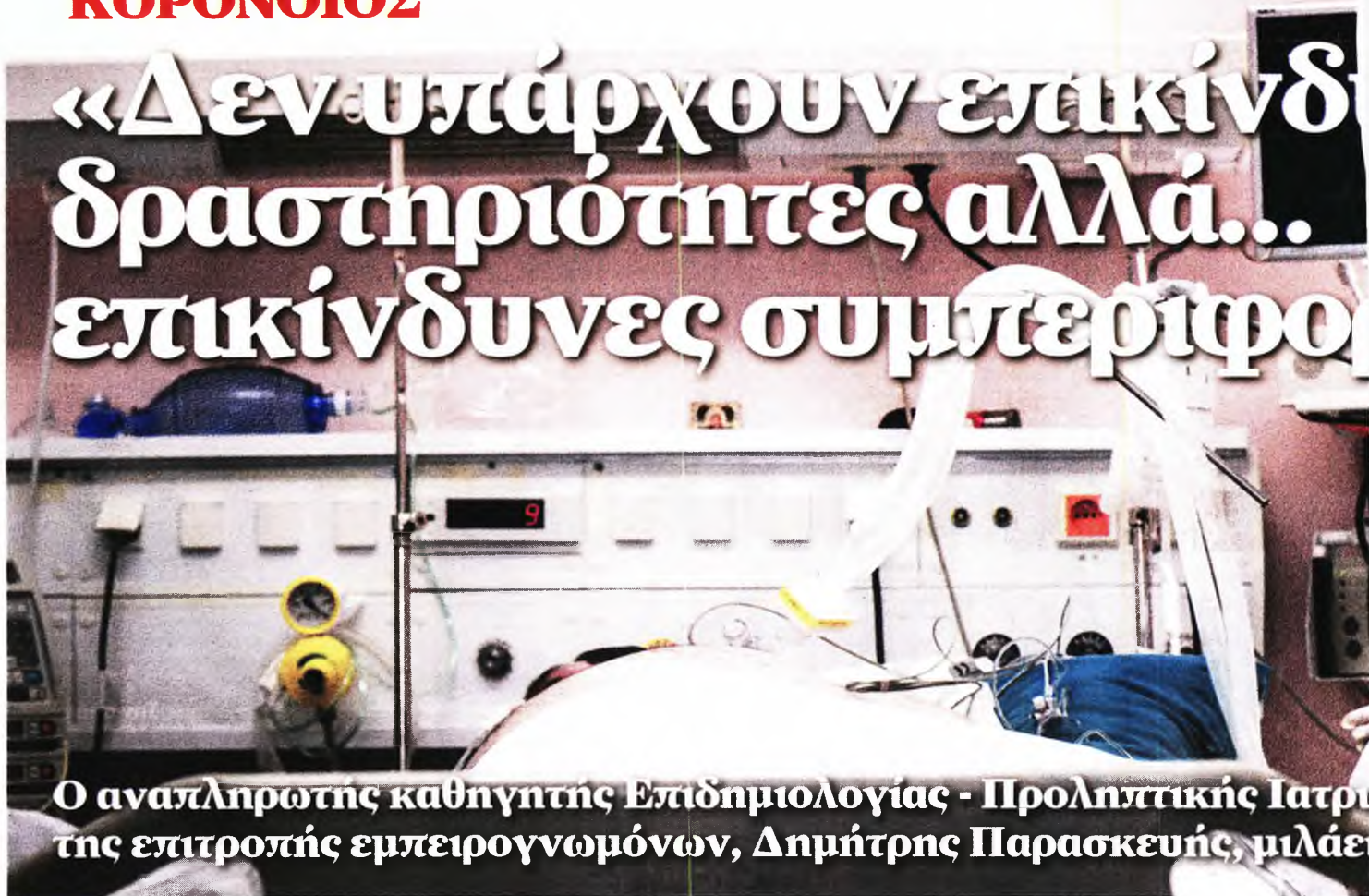
Δ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ,
Χ. ΓΩΓΟΣ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ
ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ,
ΠΟΤΕ ΘΑ ΕΡΘΕΙ
ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 22, 35

ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

«Δεν υπάρχουν επικίνδυνες δραστηριότητες αλλά... επικίνδυνες συμπεριφορές»



Ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής της επιτροπής εμπειρογνομών, Δημήτρης Παρασκευής, μιλάει



Όχι, δεν έχουμε δεύτερο κύμα στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή, ωστόσο τίποτα δεν είναι διασφαλισμένο αν δεν τηρούνται τα μέτρα

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ
dkontaraki@e-typos.com

Τον καταλυτικό ρόλο που έπαιξαν το κλείσιμο των συνόρων με τις βαλκανικές χώρες και η καλύτερη συμμόρφωση της πλειονότητας των πολιτών στα ατομικά μέτρα προστασίας επισημαίνουν οι επιστήμονες ως μια πρώτη αξιολόγηση του Ιουλίου. Αν και παραμένουν σε επιφυλακή, καθώς η διασπορά του ιού συνεχίζεται με αργούς μεν, σταθερούς δε ρυθμούς -στα αστικά κέντρα της Αττικής και της Θεσσαλονίκης λίγο υψηλότερους-, θεωρούν πως για την ώρα η κατάσταση δείχνει σταθερή. Φυσικά πάντα υπάρχει το «αλλά».

«Προς το παρόν δεν μας έχει επηρεάσει σημαντικά ο τουρισμός. Βεβαίως θα πρέπει να περιμένουμε να περάσει ο Ιούλιος και στη συνέχεια να το πούμε με ασφάλεια, ωστόσο τα μέχρι στιγμής δεδομένα αυτό δείχνουν», λέει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομών, Δημήτρης Παρασκευής. «Σίγουρα έπαιξε ρόλο το κλείσιμο των συνόρων με τη Σερβία και η υποχρεωτική

εφαρμογή του αρνητικού τεστ, καθώς μειώθηκε σε σημαντικό βαθμό ο αριθμός των αφίξεων. Θέλω να πιστεύω επίσης πως οι συμπολίτες μας, λόγω της συνεχόμενης ενημέρωσης, είναι πιο προσεκτικοί. Δεν έχουμε κάποια μελέτη που να το αποδεικνύει βέβαια, αλλά είναι μια ισχυρή υπόθεση».

Όπως πάντως δείχνουν οι ημερήσιες εκθέσεις επιδημιολογικής επιτήρησης του ΕΟΔΥ, η μείωση του μέσου όρου ηλικίας των κρουσμάτων (στα 47 έτη) οφείλεται προφανώς στο ότι οι ηλικιωμένοι κατανόησαν το μήνυμα αυτοπροστασίας και προσέχουν περισσότερο, σε αντίθεση με τις μικρότερες ηλικίες που δείχνουν τάση χαλάρωσης.

Στην ερώτησή μας ποιο είναι το ορόσημο που θέτει, χρονικό ή αριθμητικό, για την αναδιόρθωση της πολιτικής έναντι του ιού και τη λήψη άλλων ή νέων μέτρων, ο κ. Παρασκευής απαντά πως πρόκειται για κάτι που θα καθοριστεί πολυπαραγοντικά.

«Καθημερινά αξιολογούμε την κατάσταση ως προς τον αριθμό των κρουσμάτων αλλά και τα χαρακτηριστικά τους. Δηλαδή, είναι διαφορετικό να καταγραφούν πέντε νέα κρούσματα που αποτελούν επαφές ενός ήδη γνωστού και διαφορετικό, πιο ανησυχητικό, αν εντοπιστούν πέντε "ορφανά", δηλαδή με άγνωστη προέλευση. Επίσης, ρόλο παίζει η γεωγραφική διασπορά, καθώς αν πρόκειται για μία περιοχή, είναι πιο εύκολα ελέγξιμη. Στα τα μέτρα τα έχουμε υπ' όψιν μας

και αναλόγως της κατάστασης βρίσκονται όλα υπό διερεύνηση».

Αποδεικτικό της διαρκούς επιφυλακής επισημών και Πολιτείας και της διαρκώς μεταβαλλόμενης δυναμικής του ιού ήταν τα μέτρα που λήφθηκαν εντός του Ιουλίου, όπως η υποχρεωτική χρήση μάσκας στα σούπερ μάρκετ, οι «φραγμοί» στα χερσαία σύνορα αλλά και η επαναφορά της εβδομαδιαίας ενημέρωσης από τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας, Νίκο Χαρδαλιά.

«Είναι ξεκάθαρο ότι οι βαλκανικές χώρες περνούν δεύτερο κύμα, βλέπετε τη διαρκώς αυξανόμενη τάση των κρουσμάτων», τονίζει ο καθηγητής. «Στη Βρετανία, αντίθετα, έχει εξομαλυνθεί η κατάσταση και βρίσκονται σε φάση μείωσης. Στην Ελλάδα, μετά την αρχική, αναμενόμενη αύξηση των κρουσμάτων όταν άνοιξε ο τουρισμός, τώρα βλέπετε ότι δεν υπάρχουν πολύ μεγάλες διακυμάνσεις. Όχι, δεν έχουμε δεύτερο κύμα στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή», λέει και αμέσως προσθέτει: «Ωστόσο, τίποτα δεν είναι διασφαλισμένο αν δεν τηρούνται τα μέτρα. Προσέξτε, δεν θέλουμε ο κόσμος να κλειστεί στο σπίτι του ή να μην πάει διακοπές ή στην εργασία του. Αρκεί να τηρεί τα βασικά μέτρα: Τήρηση αποστάσεων, αποφυγή συγχρωτισμού, καλή υγιεινή χεριών και χρήση μάσκας στους εσωτερικούς χώρους ή τους χώρους υψηλού συγχρωτισμού. Δεν υπάρχουν επικίνδυνες δραστηριότητες, υπάρχουν επικίνδυνες συμπεριφορές». ■



**ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ
ΑΠΟ ΤΗΝ
ΑΡΧΗ ΤΗΣ
ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ
ΕΩΣ ΤΙΣ
23 ΙΟΥΛΙΟΥ**

4.110

κρούσματα

1.144

(δηλαδή 27,8%)
θεωρούνται σχετιζόμενα
με ταξίδι από το εξωτερικό

47

έτη η μέση ηλικία των
κρουσμάτων

54,6%

των κρουσμάτων είναι
άνδρες

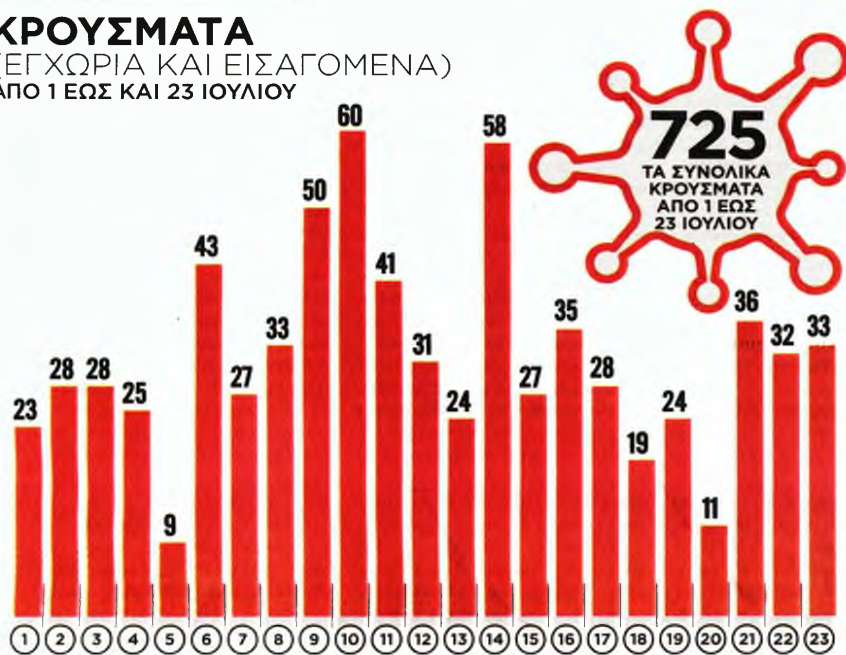
201

θάνατοι

76

έτη μέση ηλικία θανάτου

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ
(ΕΓΧΩΡΙΑ ΚΑΙ ΕΙΣΑΓΟΜΕΝΑ)
ΑΠΟ 1 ΕΩΣ ΚΑΙ 23 ΙΟΥΛΙΟΥ





Covid-19: Αποστάσεις, μάσκα, αντισηψία: μέχρι πότε;

Η λοίμωξη από τον ιό SARS-CoV-2 αποτελεί μια παγκόσμια απειλή, η οποία έχει επηρεάσει δραματικά την παγκόσμια κοινότητα και φυσικά την παγκόσμια οικονομία. Τα μέτρα ατομικής προστασίας (μάσκα, αποστάσεις και αντισηψία), σε συνδυασμό με την προστασία των εύλωτων ομάδων και των ηλικιωμένων, αποτελούν αυτή τη στιγμή τη βασική άμυνα έναντι της λοίμωξης αυτής με δεδομένη την απουσία σημαντικής ανοσοποίησης της κοινότητας, την απουσία εμβολίου και την έλλειψη πλήρως αποτελεσματικής θεραπείας. Αυτό οδηγεί φυσικά σε περιοριστικά μέτρα, τα οποία δημιουργούν προβλήματα στην καθημερινότητα των πολιτών, στις συνήθειες κοινωνικές δραστηριότητες και στην οικονομία.

Η ανάπτυξη, παρασκευή και ευρεία διάθεση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου κατά του κορονοϊού, σε συνδυασμό με την εξέλιξη της υπάρχουσας θεραπευτικής προσέγγισης, αποτελεί την πιο πιθανή λύση για την αναστολή της διασποράς του ιού και τον οριστικό έλεγχο της πανδημίας. Οι θεραπευτικές επιλογές στη λοίμωξη από SARS-CoV-2 είναι περιορισμένες και εν πολλοίς στηρίζονται στη σωστή υποστήριξη των ασθενών ιδιαίτερα σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Η παρουσία ικανού αριθμού κλινών σε ΜΕΘ και η επάρκεια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε καιρό επιδημίας αποτελούν καθοριστικές παραμέτρους για την έκβαση.

Από τις υπάρχουσες θεραπευτικές προσεγγίσεις, σε σοβαρά πάσχοντες ασθενείς, οι πλέον ελπιδοφόρες είναι η χορήγηση του αντι-ιικού φαρμάκου remdesivir, η χρήση της δεξαμεθαζόνης, ή άλλων ανοσοτροποποιητικών φαρμάκων, όπως το anakinra και το tocilizumab και η χρήση πλάσματος από αναρρωνόντες ασθενείς, ενώ ελπιδοφόρα είναι η έρευνα που εστιάζει στη χρήση μονοκλωνικών αντισωμάτων που μπλοκάρουν την είσοδο του ιού στα κύτταρα ή την ανεύρεση νέας κατηγορίας αντι-ιικών φαρμάκων.

Σημαντικότερες είναι οι εξελίξεις σε σχέση με τα εμβόλια. Τουλάχιστον 165 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται σε φάση προκλινικών μελετών, 19 βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε πρώιμη κλινική φάση, 13 σε μελέτες ασφάλειας, ενώ σε τρεις περιπτώσεις έχουμε μεγάλης έκτασης κλινικές μελέτες φάσης 3, οι οποίες, εφόσον δείξουν θετικά αποτελέσματα, θα οδηγήσουν πιθανότατα σε έγκριση εμβολίου από τις εγκριτικές αρχές. Να σημειωθεί ότι είχαμε πρόσφατα δύο σημαντικές δημοσιεύσεις στα περιοδικά «New

England Journal of Medicine» και «Lancet», όπου παρουσιάστηκαν για πρώτη φορά πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα για την ανοσοποίηση μετά από χρήση



Χαράλαμπος Α. Γιώγος*

δύο διαφορετικών τύπων εμβολίων. Αυτά βασίζονται σε φορείς με βάση απενεργοποιημένο αδενοϊό ή σε τεχνολογίες mRNA, και μπορούν να παράγουν ικές πρωτεΐνες μετά τη μεταφορά γενετικής πληροφορίας μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, ώστε να ενεργοποιηθεί το ανοσοποιητικό σύστημα απέναντι σε μολυσματική λοίμωξη με SARS-CoV-2. Φυσικά μένει να αποδειχθούν η δυνατότητα του εμβολίου να προάγει παραγωγή εξουδετερωτικών του ιού αντισωμάτων για επαρκές χρονικό διάστημα, η ασφάλεια και της αποτελεσματικότητας του εμβολίου και η δυνατότητα μαζικής παραγωγής σε ευρεία κλίμακα ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες παγκοσμίως.

Με στόχο τον έλεγχο της πανδημίας το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο ενέκρινε ψήφισμα που καθορίζει τις προτεραιότητες του για μια στρατηγική της Ε.Ε. για τη **δημόσια υγεία** μετά τον Covid-19, και για το λόγο αυτό η Επιτροπή έχει προτείνει μια στρατηγική για την επιτάχυνση της ανάπτυξης, της παραγωγής και της διάθεσης εμβολίων κατά του Covid-19. Η Επιτροπή στοχεύει στη χρηματοδότηση ερευνητικών ομάδων, καινοτόμων εταιριών και νεοφυών επιχειρήσεων, ενώ παράλληλα για να στηρίξει τις εταιρίες στην ταχεία ανάπτυξη και παραγωγή ενός εμβολίου, θα συνάψει συμφωνίες με μεμονωμένους παραγωγούς εμβολίων εξ ονόματος των κρατών-μελών. Με τα δεδομένα αυτά, σύμφωνα με τις προβλέψεις, η εμφάνιση κάποιου αποτελεσματικού εμβολίου διαγράφεται από τα τέλη του χρόνου -σύμφωνα με το πιο αισιόδοξο σενάριο- μέχρι και μετά από 12 έως 18 μήνες, ανάλογα με τη δυνατότητα ανεύρεσης εθελοντών, ιδιαίτερα σε χώρες με μεγάλο επιπολασμό της νόσου.

Σε κάθε περίπτωση, η τήρηση των αποστάσεων, η χρήση προστατευτικής μάσκας και η υγιεινή των χεριών αποτελούν πολύτιμα μέτρα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ενώ η αγωγή υγείας και η υπεύθυνη και συνεχής ενημέρωση του κοινού είναι αναγκαία συνθήκη για την επιτυχή εφαρμογή τους. ■

*Παθολόγος - Λοιμωξιολόγος, Καθηγητής - Διευθυντής Παθολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Μέλος της Επιτροπής Εμπειρογναμών Υπουργείου Υγείας



Στόχος Ρώσων χάκερ το εμβόλιο για τον κορονοϊό

Η «COZY BEAR» ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΚΥΒΕΡΝΟΕΠΙΘΕΣΗ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΤΗΣ ΟΞΦΟΡΔΗΣ

ΑΘΗΝΑ
ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Η «Cozy Bear», η ομάδα των πλέον διαβόητων κυβερνοεγκληματιών στον πλανήτη, επέστρεψε. Όμως, για όσους παρακολουθούν πιο στενά τα τεχνολογικά, κατασκοπικά «επεισόδια», δεν έφυγε ποτέ.

Αυτήν τη φορά, η ομάδα, που χρησιμοποιεί εξελιγμένα εργαλεία και μεθόδους για να πραγματοποιήσει υψηλού κινδύνου κυβερνοεπιθέσεις, βρέθηκε στο προσκήνιο μετά την απόπειρα παραβίασης των συστημάτων του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και του Imperial College, όπου εξελίσσονται οι έρευνες για την ανάπτυξη εμβολίου κατά του κορονοϊού. Μάλιστα, λίγες ημέρες μετά την επίθεση, το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης προέβλεψε ανακοινώσεις για ένα πολλά υποσχόμενο εμβόλιο, το οποίο φαίνεται να λειτουργεί σε αυτήν τη φάση των κλινικών δοκιμών και έχουν ήδη παραγγελθεί εκατομμύρια δόσεις του.

Η διαχείριση της πανδημίας και οποιαδήποτε πληροφορία για το εμβόλιο αποτελούν υψηλής σημασίας «υλικό» και, έτσι, εδώ και μήνες οι Υπηρεσίες Πληροφοριών ισχυρών χωρών θωρακίζονται ώστε να μην πέσουν θύματα υποκλοπών. Η Βρετανία, οι ΗΠΑ και ο Καναδάς κατηγορήσαν, την προηγούμενη εβδομάδα, τη Ρωσία ότι αποπειράθηκε να κλέψει στοιχεία και πληροφορίες από πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα και φαρμακευτικές εταιρίες δυτικών χωρών. Αν και δεν έχει γίνει γνωστό αν οι χάκερ κατάφεραν να αποκτήσουν «ευαίσθητο» υλικό από την πρόσφατη κυβερνοεπίθεση, ο καθηγητής Πληροφορικής στο Πανεπιστήμιο του Σάρει, **Αλαν Γούντγουορντ**, υποστήριξε στην «Telegraph» πως, αν όντως πίσω από την επίθεση κρύβονται οι χάκερ της «Cozy Bear», «θα μπορούσαν, ενδεχομένως, να έχουν υποκλέψει τα πάντα».

Το Εθνικό Κέντρο για την Κυβερνοασφάλεια στη Βρετανία ανακοίνωσε πως είναι σίγουρο κατά



95% πως πίσω από τις επιθέσεις βρίσκεται η «Cozy Bear» (ή «Δούκες»).

Στόχοι-κλειδιά

Οι εν λόγω χάκερ, που ενεργούν για λογαριασμό των μυστικών υπηρεσιών της Ρωσίας (σύμφωνα με τη Δύση), ξεκίνησαν τη δράση τους πριν από δέκα χρόνια, με αρκετά... ηχηρές κινήσεις. Το 2014 οι μυστικές υπηρεσίες της Ολλανδίας εισέληθαν στο σύστημα παρακολούθησης ενός κτιρίου του Πανεπιστημίου της Μόσχας κοντά στην Κόκκινη Πλατεία και σε ένα εργαστήριο Πληροφορικής εντόπισαν τους «Δούκες» επί το έργον, την ώρα που κατέστρωναν σχέδιο επίθεσης κατά του Ενόπλιων Δυνάμεων των ΗΠΑ, που τελικώς ανατράπηκε.

Η... λαχτάρα που πήραν δεν τους εμπόδιζε, έναν χρόνο αργότερα, να συμμετάσχουν, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ειδικών, σε επίθεση κατά των συστημάτων πληροφορικής του Πενταγώνου, που είχε ως αποτέλεσμα την κατάρρευση του συστήματος ηλεκτρονικής αλληλογραφίας του Γενικού Επιτελείου των Ενόπλιων Δυνάμεων των ΗΠΑ. Η υπηρεσία Ασφάλειας της Νορβηγίας έχει δηλώσει πως η ομάδα έχει στοχοποιήσει το Εργατικό Κόμμα το 2017, καθώς και τα υπουργεία Εξωτερικών και Άμυνας.

Σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες, οι χάκερ και ειδικά οι οργανωμένες ομάδες έχουν προσωπικό «αποτύπωμα», το οποίο αφήνουν έπειτα από κάθε επίθεση. Βάσει των εργαλείων τους, οι ειδικοί μπορούν να κάνουν καλύτερες εκτιμήσεις για το ποιος βρίσκεται πίσω από την εκάστοτε επίθεση. Ετσι, θεωρείται σχεδόν βέβαιη η εμπλοκή τους στις παραπάνω υποθέσεις.

Στο πόρισμα της έρευνας του Αμερικανού ειδικού εισαγγελέα, **Ρόμπερτ Μιούλερ**, αναφέρεται πως η «Cozy Bear» ενεπλάκη σε σωρεία κυβερνοεπιθέσεων που δέχτηκε η Εθνική Επιτροπή του Δημοκρατικού Κόμματος των ΗΠΑ λίγους μήνες πριν από τις προεδρικές εκλογές του 2016. Η υποκλοπή των μηνυμάτων του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και η διαρροή τους εκτιμάται από μερίδα αναλυτών ότι συνέβαλαν στην ήττα της υποψήφιας για το Δημοκρατικό Κόμμα, **Χίλαρι Κλίντον**. Ο Μιούλερ στο πόρισμα είχε ονομάσει 12 χάκερ της ομάδας που, σύμφωνα με την έρευνά του, σχετίζονται με την υπόθεση ρωσικής εμπλοκής στις προεδρικές εκλογές του 2015, εκ των οποίων ένας έχει συλληφθεί από τις γερμανικές Αρχές για την κυβερνοεπίθεση στην Μπούντσταϊγκ το 2015. ■

ΥΠΟ ΤΗΝ «ΟΜΠΡΕΛΑ» ΤΟΥ ΚΡΕΜΛΙΝΟΥ

ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ότι η «Cozy Bear» (ή «Δούκες») λειτουργεί υπό την προστασία της ρωσικής κυβέρνησης αποτελεί κοινό μυστικό, ωστόσο για πρώτη φορά οι αρμόδιες Αρχές στη Βρετανία το δήλωσαν ανοιχτά. Θεωρείται ότι ανήκει στο GRU, τη βασική στρατιωτική υπηρεσία στη Ρωσία. Οι ερευνητές εκτιμούν πως η δράση των μελών της ομάδας ξεκίνησε το 2008 και έκτοτε έχουν θέσει στο στόχαστρο εταιρίες, πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα και κυβερνήσεις σε όλο τον κόσμο. Είναι γνωστοί για τις εξελιγμένες μεθόδους που χρησιμοποιούν για να «ψαρεύουν» στοιχεία, τα οποία προωθούν στο Κρεμλίνο.

Ηδη από τον Μάιο, ο **Μπιλ Εβανίνα**, επικεφαλής του Κέντρου Αντικατασκοπίας και Ασφάλειας των ΗΠΑ, είχε δηλώσει ότι η αμερικανική κυβέρνηση έχει προειδοποιήσει πιθανούς στόχους για τον κίνδυνο κυβερνοεπιθέσεων.

«Το να κλέβεις δεν είναι καλό, αλλά οι μυστικές υπηρεσίες υπάρχουν για να κλέβουν»

Όπως εξήγησε, ξένες κυβερνήσεις και υπηρεσίες πληροφοριών επιδοτούνται σε ένα ανελέητο κυνήγι υποκλοπών στοιχείων της έρευνας για το εμβόλιο προκειμένου να έχουν πρόσβαση πρώτοι και να το διαθέσουν κατά προτεραιότητα στους πολίτες τους.

Η Ρωσία έχει μπει στον αγώνα για την ανάπτυξη εμβολίου που θα δώσει τέλος στην πανδημία και η υποκλοπή σημαντικών στοιχείων ίσως δώσει προβάδισμα στους Ρώσους ερευνητές.

Ο **Γλεμπ Παβλόσκι**, Ρώσος πολιτικός σύμβουλος και κορυφαίος πρώην σύμβουλος του Κρεμλίνου, υποβάθμισε τις καταγγελίες της Δύσης. «Μιλάμε για τις καθημερινές δραστηριότητες των μυστικών υπηρεσιών, ειδικά σε ό,τι αφορά "καντά" ζητήματα, όπως τα μυστικά για το εμβόλιο. Φυσικά, γίνονται υποκλοπές. Το να κλέβεις δεν είναι καλό, αλλά οι μυστικές υπηρεσίες υπάρχουν για να κλέβουν», δήλωσε στο «Current Time». ■